

PROCESSO nº:
REQUERIMENTOEx.º Sr. Presidente da
Câmara Municipal do FundãoE-MAIL do Gestor:
[campo a preencher pelos serviços administrativos]

ASSUNTO: PEDIDO DE CERTIDÃO DE NOME DE RUA

IDENTIFICAÇÃO do REQUERENTE

Nome/Designação:			
Domicílio/Sede:			
Freguesia:		Código Postal:	
Telefone:	Fax:	B.I. / Nº do C.P.C:	
E-MAIL:		Data de emissão:	/ /
SIC/Registo Comercial:		Contribuinte:	

a) TITULAR COMO: [ASSINALAR A OPÇÃO ADEQUADA]

<input type="checkbox"/> Proprietário	<input type="checkbox"/> Usufrutuário	<input type="checkbox"/> Locatário	<input type="checkbox"/> Superficiário
<input type="checkbox"/> Mandatário	<input type="checkbox"/> Titular do direito de uso e habitação	<input type="checkbox"/> ou	

b) LOCALIZAÇÃO ACTUAL:

Morada:		Código Postal:	
Freguesia:	Matriz predial nº:	Artigo nº da C.R.P:	
Confrontações: SUL:		NORTE:	
NASCENTE:		POENTE:	

c) LOCALIZAÇÃO ANTERIOR:

Morada:		Código Postal:	
Freguesia:	Matriz predial nº:	Artigo nº da C.R.P:	
Confrontações: SUL:		NORTE:	
NASCENTE:		POENTE:	

d) JUNTA DOCUMENTAÇÃO:

<input type="checkbox"/> Atestado da Junta de Freguesia	<input type="checkbox"/> Caderneta Predial	<input type="checkbox"/> Planta de Localização
---	--	--

e) OBSERVAÇÕES:**PEDE DEFERIMENTO,****PARECER / INFORMAÇÃO:****DESPACHO:**

Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar (cópia do B.I. ou assinatura reconhecida)

Fundão, de de