



Município de Vila Pouca de Aguiar
Secção de Atendimento ao Público

Proc. _____

Req^{to} _____

REQUERIMENTO DIVERSO URBANISMO

Exmo Sr. Presidente da Câmara Municipal,

_____, contribuinte n.º _____,
residente em _____ freguesia
de _____, código postal _____ – _____,
telefone _____ na qualidade ❶ _____, vem requerer:

Pede Deferimento.

Vila Pouca de Aguiar, _____.

O Requerente

(Assinatura conforme o documento de identificação)

Registo de Atendimento:

N.º:

Data:

Utilizador:

Despachos:

❶ Proprietário / Usufrutuário / Representante Legal



Rua Dr. Henrique Botelho 5450-027 Vila Pouca de Aguiar Telef. 259 419 100
Fax. 259 419 106 e.mail: geral@cm-vpaguiar.pt - Contribuinte n.º 506 810 267