



Município de Vila Pouca de Aguiar
Secção de Atendimento ao Público

Req. _____

REQUERIMENTO Inspeção de Ascensores

Exmo Sr. Presidente da Câmara Municipal,

_____, contribuinte nº _____,
residente em _____ freguesia
de _____, código postal _____ – _____, telefone _____ na
qualidade ❶ _____, vem requerer a V. Exa a
Inspeção Periódica ☐ Reinspeção Periódica ☐ Inspeção Extraordinária ☐ do(s) ascensor(s)
instalado(s) em: _____.

Características do elevador:

N.º de Pisos	Tipo de Equipamento	Marca	Carga	Instalador
--------------	---------------------	-------	-------	------------

Edifício de habitação até 8 pisos ☐

Edifício da habitação mais de 8 pisos ou 32 fogos ☐

Edifício de habitação e comércio aberto ao público ☐

Edifício de comércio ou prestação de serviços aberto ao público ☐

Pede Deferimento.

Vila Pouca de Aguiar, _____.

O Requerente

(Assinatura conforme o B.I.)

Registo de Atendimento:

ATE ____ - _____

CASO ____ - _____

DATA: ____/____/____

Despachos:

❶ Proprietário / Usufrutuário / Representante Legal



ER-0061/2013

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 nº 506 810 267

Mod.089/VPA.2