



MUNICÍPIO DE VILA NOVA DE POIARES

Inspeções periódicas/Reinspeções a elevadores

REGISTO DE ENTRADA

nº: _____ Livro: _____

Em ____ / ____ / ____

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Vila Nova de Poiares

REQUERENTE

Nome: _____

NIF / NIPC: _____ B.I. /C.C. : _____ Válido até: ____ / ____ / ____ Emissão: _____

Residência/Sede: _____ Nº : _____ Lote, Andar: _____

Fração : _____ Sítio / Lugar: _____ Código Postal: _____ - _____

Tel/Telemóvel: _____ Email: _____

Inscrita n D.G.E. sob o nº _____ (se aplicável)

Na qualidade de: Proprietário Condomínio EMA Outro: _____

INSTALAÇÃO DO ELEVADOR

Proprietário: _____

Localização: _____

Localidade: _____ do Processo de elevador nº : _____ (se disponível)

OBJETO DO PEDIDO

Vem requerer a V. Exa. nos termos do disposto no nº 2 do artigo 7º e artigo 8º do D.L. nº 320/2002 de 28 de dezembro, a realização de:

Inspeção Periódica Reinspeção Inspeções Extraordinárias

Inquéritos acidentes decorrentes da utilização ou de operações de manutenção das instalações

à instalação acima referido.

PAGAMENTO

Opções de pagamento:

1) Efetua o pagamento por cheque nº _____ à ordem do Município de Vila Nova de Poiares na quantia de _____ €;

2) Transferência bancária (NIB da “CA Crédito Agrícola” a favor do Município de Vila Nova de Poiares): PT50004534554024324702420 (envio de comprovativo à Câmara Municipal de Vila Nova de Poiares para o e-mail : cmvnp@mail.telepac.pt ;

3) Numerário (Tesouraria do Município de Vila Nova de Poiares)

FATURA / RECIBO

A emitir em nome de: _____

Morada: _____ Código Postal: _____ - _____

Contribuinte fiscal: _____

Pede deferimento

Vila Nova de Poiares, ____ de _____ de _____

O/A Requerente
