

**REQUERIMENTO PARA REBAIXE DE LANCIL**

	N.º DE CONTRIBUINTE				
NOME					
MORADA / SEDE					
CÓDIGO POSTAL				FREGUESIA	
TELEFONE		FAX		E-MAIL	

**Objecto do Requerimento**

vem requer a V. Exa. o rebaixe de lancil no prédio sito em \_\_\_\_\_ , nº \_\_\_\_\_

na localidade de \_\_\_\_\_

**PEDE DEFERIMENTO,**

**O REQUERENTE,**

AOS \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ENTRADA		
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	ENTRADA N.º	
	DATA	
	REQUERIMENTO	
	PROCESSO	
	O FUNCIONÁRIO	
MOD DOM_02		

INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	A PREENCHER PELOS SERVIÇOS