



**REQUERIMENTO PARA REBAIXE DE LANCIL**

			N.º DE CONTRIBUINTE	
NOME (1)				
MORADA / SEDE				
CÓDIGO POSTAL		FREGUESIA		
TELEFONE		FAX	E-MAIL	
NA QUALIDADE DE:	<input type="checkbox"/> Proprietário	<input type="checkbox"/> Outra.	CONTACTO	
B.I. / CARTÃO DO CIDADÃO			REF.º DO PROCESSO	

**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