



CASCAIS

CÂMARA MUNICIPAL

Registo n.º _____

Data ____/____/____

O Funcionário _____

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Cascais

VISTORIA ARTº 12º DO R.G.E.U.

IDENTIFICAÇÃO DO RECLAMANTE:

NOME _____

MORADA _____

CÓDIGO POSTAL _____ TEL: _____ FAX _____

E-MAIL _____

CONTRIBUINTE FISCAL N.º _____ NA QUALIDADE DE PROPRIETÁRIO, CONDÓMINO INQUILINO DO PRÉDIO/FRACÇÃO AUTÓNOMA _____, ADMINISTRADOR DO CONDOMÍNIO DO PRÉDIO SITUADO EM _____

_____, COM A LICENÇA DE UTILIZAÇÃO N.º _____ E COM A LOCALIZAÇÃO ASSINALADA EM PLANTA DE LOCALIZAÇÃO QUE ANEXA À ESC.

1/2000, REQUER A V.EXª QUE SEJA ORDENADA A REALIZAÇÃO DE VISTORIA AO ABRIGO DO ARTº 12º DO R.G.E.U., AO EDIFÍCIO/ FRACÇÃO _____ CORRESPONDENTE AO _____ ANDAR DO REFERIDO PRÉDIO

A FIM DE SER AVALIADAS AS DEFICIÊNCIAS A NÍVEL DE PEQUENAS OBRAS DE REPARAÇÃO SANITÁRIA, RELATIVAS A:

- ROTURAS, OBSTRUÇÕES OU OUTRAS FORMAS DE MAU FUNCIONAMENTO A NIVEL DAS CANALIZAÇÕES INTERIORES E EXTERIORES DE ÁGUAS E/OU ESGOTOS
- MAU ESTADO DAS FOSSAS

IDENTIFICAÇÃO DO RECLAMADO (CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):

NOME _____

MORADA _____

NA QUALIDADE DE PROPRIETÁRIO, CONDÓMINO OU INQUILINO DA FRACÇÃO AUTÓNOMA _____

ADMINISTRADOR DO CONDOMÍNIO _____

ANEXA-SE OBRIGATORIAMENTE:

FOTOCÓPIA DO CONTRATO DE ARRENDAMENTO

N.º. E DATA DO ALVARÁ DE UTILIZAÇÃO.

PLANTA DE LOCALIZAÇÃO À ESCALA 1/2000

CASCAIS, _____ DE _____ DE _____

**PEDE DEFERIMENTO,
O REQUERENTE,**

(BILHETE DE IDENTIDADE/CARTÃO DO CIDADÃO N.º _____, VÁLIDO ATÉ ____/____/____)