



CÂMARA MUNICIPAL

Registo n.º _____	
Data ____/____/____	
O Funcionário	

OUTROS PEDIDOS

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Cascais

Nome: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Residência / Sede em _____

_____ Localidade: _____

Código Postal: _____ - _____ Telefone: _____ Contribuinte: _____

E-mail _____

Vem requerer a V. Exa. _____

Pede Deferimento,

Cascais, ____ de ____ de ____

O Requerente,

Documentos a juntar:

- Fotocópia do BI/Cartão de cidadão e NIF
- Outros Documentos a juntar dependendo do pedido em causa

Loja Cascais - Atendimento Municipal
Rua Manuel Joaquim Avelar, 118-piso -1
2750-421 CASCAIS
Tel. 21 482 50 00
Fax.21 482 50 30
www.cascais.pt