

Decisão	
Autorizo	Não autorizo
/	/
Chefe da Divisão	

CERTIDÃO / CÓPIAS

EXMO SR.
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DA NAZARÉ

INTERESSADO

PROCESSO N.º /

Nome / Designação	Qualidade ¹	
Morada / Sede	N.º	
Freguesia	Código Postal -	
N.º Identificação Fiscal	N.º Identificação Civil	Validade / /
Contato telefónico	Email	
Forma de comunicação para efeitos de notificação	<input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Carta	

REQUER

- Cópia(s) Formato
 Simples
 Autenticada(s) de _____
 Papel
 Digital

Os elementos pretendidos destinam-se a _____.

SOLICITA

- Envio por correio eletrónico
 Envio por correio normal
 Levantamento no Balcão Único de Atendimento
 Pedido com urgência²

AUTORIZAÇÕES

Autoriza, _____ Identificação Fiscal _____
 Telemóvel _____ Email _____

Ao levantamento de documentos À consulta do processo

¹ Proprietário, usufrutuário, arrendatário, superficiário, outro (especificar)

² Agravamento das taxas em 50%

Pede Deferimento

Nazaré, _____ de _____ de _____

O interessado