



C Â M A R A M U N I C I P A L D E V I L A D O C O N D E

Exma. Senhora
Presidente da Câmara Municipal de
Vila do Conde

Processo do Ascensor nº

Proprietário: _____ (1)
Contribuinte nº: _____
Empresa de Manutenção de Ascensores: _____ (2)
Contribuinte nº: _____
Endereço: _____
Localidade: _____
Código Postal: _____ Telefone/Telemóvel: _____
Fax: _____ E-mail: _____

Solicita a V. Ex.ª:

<input type="checkbox"/> Inspeção Periódica
<input type="checkbox"/> Reinspeção
<input type="checkbox"/> Inspeção Extraordinária
do(s) elevador(es) instalado(s) em _____
_____ Código Postal _____ - _____
CONTACTO TELEFÓNICO _____ - _____

Efetua o pagamento da respetiva taxa pela G.R. nº _____ em ___/___/201__.

<input type="checkbox"/> Cheque nº _____ do Banco _____
_____ na quantia de _____
_____ à ordem do Município de Vila do Conde.

Assinatura

Proprietário / EMIE

(1) e (2): Caso o requerimento seja preenchido pelo proprietário da instalação, deverá indicar a Empresa de Manutenção de ascensores que presta assistência técnica.