



REQUERIMENTO PARA CONSULTA DE DOCUMENTOS DO ARQUIVO MUNICIPAL

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal

REQUERENTE

Nome				
Domicílio/Sede		N.º	Lote	Código Postal
Localidade	Freguesia			Concelho
NIF/NIPC	BI/CC	Passaporte		Válido até
Telefone	Telemóvel		Fax	
E-mail	Caixa Postal Electrónica(ViaCTT)			

REPRESENTANTE

Nome				
Domicílio/Sede		N.º	Lote	Código Postal
Localidade	Freguesia			Concelho
NIF/NIPC	BI/CC	Passaporte		Válido até
Telefone	Telemóvel		Fax	
E-mail	Caixa Postal Electrónica(ViaCTT)			
Na qualidade de:	Representante Legal	Mandatário	Gestor de Negócios	Outros

NOTIFICAÇÕES

Caixa Postal electrónica (ViaCTT)	Telefone	Telefax		
Não obstante, as notificações/comunicações por via postal deverão ser enviadas para a seguinte morada:				
Requerente	Representante	Outra morada (por favor, indique)		
Domicílio/Sede		N.º	Lote	Código Postal
Localidade	Freguesia			Concelho





REQUERIMENTO PARA CONSULTA DE DOCUMENTOS DO ARQUIVO MUNICIPAL

LOCALIZAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO DO REQUERIMENTO

Situação Profissional:

Aluno(a):

Professor(a):

Estagiário(a):

Solicita:

Consulta de Documentação:

Fotocópias;

Microfilmes;

Das seguintes páginas:

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

O requerente

O representante

