



Ex.<sup>mo</sup> Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Valpaços

## PEDIDO DE CERTIDÃO

N.º DE CONTRIBUINTE

NOME:

MORADA

CÓDIGO POSTAL

FREGUESIA

TELEFONE

FAX

E-MAIL

B.I. / C.C. N.º

DATA DE VALIDADE

## EXPOSIÇÃO DO PEDIDO

Requer a V. Ex.<sup>a</sup> se digne emitir certidão relativa a:

Efeitos a que se destina:

### ENTRADA

PREENCHER PELOS SERVIÇOS

ENTRADA N.º

DATA

REQUERIMENTO

PROCESSO

O FUNCIONÁRIO

### INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS

PREENCHER PELOS SERVIÇOS

### DESPACHO

PREENCHER PELOS SERVIÇOS