

reg. Ent. n.º	registado em	o funcionário	MGD Gestão Documental
------------------	--------------	---------------	--------------------------

Exmo. Presidente da Câmara Municipal

assunto

Pedido de reembolso de passagem

Requerente

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____

Cartão de Cidadão: _____ Válido até: _____ / _____ / _____

NIF: _____ Contato: _____

Email: _____

☐ Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado.

Representante

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____

Cartão de Cidadão: _____ Válido até: _____ / _____ / _____

NIF: _____ Contato: _____

Email: _____

Na qualidade de ☐ Gerente, ☐ Administrador, ☐ Outro _____

☐ Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado.

Pedido

Vem _____

a V. Ex^a, _____

morada

Largo vasco da gama
9880-352 sta. cruz da graciosa

email

geral@cm-graciosa.pt

telefone

295 730 040



santa
cruz da
graciosa

CÂMARA MUNICIPAL

DIVISÃO

Administrativa e Financeira

Apresento os seguintes documentos:

- ☐ Cópia de documento(s) de identificação do requerente;
- Pessoa Singular – Cartão de Cidadão;
 - Pessoa Coletiva – Cartão de pessoa coletiva, Certidão comercial, Cartão de cidadão ou B.I dos representantes e procuração, quando exista procurador;
- ☐ Outro: _____;

Pede deferimento,

Santa Cruz da Graciosa, _____ de _____ de _____

O/A Requerente

morada

Largo vasco da gama
9880-352 sta. cruz da graciosa

email

geral@cm-graciosa.pt

telefone

295 730 040