Ex.mo(a) Senhor(a)

Presidente da Câmara Municipal de Odivelas

Exposição / Reclamação

Nome:	
Morada:	
Freguesia:	Código Postal: - -
N.º Telefone:	N.º Fax/Telm.:
E-mail:	N.º de Contribuinte:
N.º de B.I. / N.º C.P.C.:	Data de Emissão:
Arq. Ident./Reg.Comercial:	

a) Preencha de forma legível e sem abreviaturas

Identificação da Situação

☐ Funcionamento de estabelecimentos comerciais/oficinas/indústrias ☐ Viaturas Abandonadas

☐ Animais ☐ Ruído ☐ Venda Ambulante ☐ Terrenos com Vegetação/Resíduos

☐ Outra:_____

Local

Local:_____

_____

Descrição da Situação

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Odivelas, de de

O requerente,

_____

Mod. 02/DFM