Góis
município

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Góis

DIVERSOS

				Nº. DE CONTRIBUINTE	
NOME					
MORADA					
CÓDIGO POSTAL				FREGUESIA	
TELEFONE		FAX		TELEM.	
E-MAIL				C.A.E.	
B.I. / N.º ID CIVIL		DATA VALIDADE			

Objecto do Requerimento

Vem requerer a V. Exa. _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ESPERA DEFERIMENTO, **O REQUERENTE,**

AOS____/____/_____ _____

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Pagou_____EUR, guia de pagamento nº_____, em_____/_____/_____, o trabalhador_____.

ENTRADA	INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO
Entrada nº !_____!		
Data !_____!___!_____!		
Processo !_____!		

REQ-OU-002-2011