



CÂMARA MUNICIPAL DE ALCOCHETE

PEDIDO DE ALTERAÇÃO DE CONTACTO

D.L. 555/99, de 16 de dezembro na sua atual redação

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Alcochete

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome: _____

Na qualidade de:

- ☐ Próprio
☐ Representante
☐ Sócio-gerente/gerente/administrador/diretor

E-mail: _____

Telemóvel: _____ Telefone: _____ Fax: _____

Tipo:

- ☐ Pessoa Singular (empresário em nome individual)
☐ Pessoa coletiva

Nome/ Firma ou denominação social: _____

NIF/ NIPC: _____

Código de consulta da certidão permanente do registo comercial: _____

Morada:

Rua: _____

Porta: _____ Andar: _____ Lado: _____ Lugar: _____

Distrito: _____ Concelho: _____ Freguesia: _____

Localidade: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade Postal: _____

[Preencher se for REPRESENTANTE]

Código de consulta da procuração **online**: _____



CÂMARA MUNICIPAL DE ALCOCHETE

PRETENSÃO

No âmbito do processo n.º _____ vem comunicar a alteração de contacto para envio de notificações para:

Nome _____ Na qualidade de _____

Morada Fiscal _____

Freguesia _____ Concelho _____ Código Postal _____

Identificação Fiscal _____ Tipo _____ Telefone _____

Telemóvel _____ e-mail _____

DATA E ASSINATURA

Pede deferimento,

Assinatura _____ Data _____