



ENTRADA Nº.	DATA:	REQUERIMENTO:	PROCESSO:
O FUNCIONÁRIO:			

EXMO. SENHOR PRESIDENTE DA
CÂMARA MUNICIPAL DE PAREDES

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

PEDIDO DOS SERVIÇOS DA POLICIA MUNICIPAL

DADOS DO REQUERENTE *Nº. DE CONTRIBUINTE

*NOME

*MORADA

*CÓDIGO POSTAL FREGUESIA

*TELEFONE *TELEMÓVEL

E-MAIL

*B.I. / C.C / N.º ID CIVIL DATA VALIDADE

DATA DE NASCIMENTO ESTADO CIVIL PROFISSÃO

*FORMA DE NOTIFICAÇÃO E-MAIL SMS TELEFONE/TELEMÓVEL VIA POSTAL

QUALIDADE DO REQUERENTE

PROPRIETÁRIO COMPROPRIETÁRIO LOCATÁRIO USUFRUTUÁRIO MANDATÁRIO

TITULAR DO DIREITO DE USO E HABITAÇÃO OUTRO:

DE: (preencher se aplicável)

Nº. DE CONTRIBUINTE

NOME

MORADA

CÓDIGO POSTAL FREGUESIA

TELEFONE TELEMÓVEL

E-MAIL

OBJETO DO REQUERIMENTO

VENHO REQUERER A V. EXA OS SERVIÇOS DA POLICIA MUNICIPAL, NOS DIAS:

_____ DE _____ DAS _____ ÀS _____

PARA A REALIZAÇÃO DE (evento) _____

_____ DE _____ DAS _____ ÀS _____

PARA A REALIZAÇÃO DE (evento) _____

_____ DE _____ DAS _____ ÀS _____

PARA A REALIZAÇÃO DE (evento) _____

MAIS SOLICITO A REDUÇÃO AO VALOR MÍNIMO POSSÍVEL, DA TAXA APLICÁVEL AO SERVIÇO PRESTADO PELOS AGENTES DE POLICIA MUNICIPAL, CONSTANTE NA TABELA DE TAXAS NO ART.º 37.º ALÍNEA B), SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS.

PEDE DEFERIMENTO,

O REQUERENTE,

DATA ____/____/____

ASS: _____

ELEMENTOS A ENTREGAR

- Fotocópia BI/CC
- Fotocópia do Número de Identificação Fiscal, no caso de entregar o BI.