

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Cinfaes

Nome					
Morada					
Código Postal			Freguesia		
B.I. / Cartão Cidadão		Validade		Concelho	
Contribuinte Fiscal		Telefone		Fax	
				Telemóvel	
E-mail					

OBJECTO DO REQUERIMENTO

[Empty area for the object of the request]

Pede Deferimento.
Cinfaes, [Redacted]

O Requerente,

[Redacted signature line]