



**CÂMARA
MUNICIPAL
NISA**

**EXM^a SENHORA
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL
DE NISA**

REGISTO DE ENTRADA

INSPECÇÃO DE ASCENSORES

Processo de Ascensor n^o _____

Proprietário ⁽¹⁾: _____

Contribuinte n^o _____

Empresa de Manutenção de ascensores ⁽²⁾ _____

Contribuinte n^o _____

Morada: _____

Código-Postal: □□□□-□□□□ _____

Telefone/Telemóvel: _____ Fax _____

E-mail _____

1 e 2 – Caso o requerimento seja preenchido pelo proprietário da instalação, deverá indicar a Empresa de Manutenção de Ascensores que presta assistência técnica.

Solicita a V. Exa.:

Inspecção Periódica

Reinspecção

Inspecção Extraordinária

Do(s) elevadores instalado(s) em

Efectua o pagamento da respectiva taxa por:

Cheque n^o _____ do Banco _____

na quantia de _____

à ordem do Tesoureiro da Câmara Municipal de Nisa.

Data:

_____/_____/_____

Assinatura
