Exmo. Sr. Presidente

da Câmara Municipal de OEIRAS

Outras minutas

Inspecção a ascensores

Processo do Ascensor

Processo nº ________________

Identificação (Preencher com letra maiúscula)

Proprietário[1] |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Contribuinte |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Empresa de Manutenção de Ascensores[2] |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Contribuinte |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Morada |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Código Postal |__|__|__|__|-|__|__|__|

Localidade |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Telefone/telemóvel |__|__|__|__|__|__|__|__|__| Fax |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-mail ____

Solicita a V. Exa. (Assinale com X o que pretende)

☐ **Inspecção periódica**

☐ **Reinspecção**

☐ **Inspecção Extraordinária**

do(s) elevador(es) instalado(s) em ____

____

Pagamento da respectiva taxa

☐ **Cheque** nº |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| do Banco ____ na quantia de ____ à ordem do Município de Oeiras.

Oeiras, ____ de _________ de _______

____

Assinatura do proprietário

Oeiras, ____ de _________ de _______

____

Assinatura do representante da EMA

Mod. DPGU/Outras-03/1

[1e2] Caso o requerimento seja preenchido pelo proprietário da instalação, deverá indicar a Empresa de Manutenção de ascensores que presta assistência técnico