

DESPACHO	ENTRADA		
	A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	ENTRADA N.º	<input type="text"/>
		DATA	<input type="text"/>
		GUIA N.º	<input type="text"/>
		PROCESSO	<input type="text"/>
		O FUNCIONÁRIO	

**DIVISÃO DE PLANEAMENTO, OBRAS, AMBIENTE E URBANISMO
 SERVIÇO DE OPERAÇÕES URBANÍSTICAS E LICENCIAMENTOS**

CERTIDÕES DE CONFIRMAÇÃO DE CONFRONTAÇÕES E SEMELHANÇA DE RUAS

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de S. João da Pesqueira

NOME	<input type="text"/>			NA QUALIDADE DE ^{a)}			<input type="text"/>
MORADA	<input type="text"/>						
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FREGUESIA	<input type="text"/>			
TELEFONE	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>	TLM	<input type="text"/>		
E-MAIL	<input type="text"/>					C.A.E.	<input type="text"/>
B.I. / N.º ID CIVIL	<input type="text"/>	DATA VALIDADE	<input type="text"/>	N.º DE CONTRIBUINTE	<input type="text"/>		

Objecto do Requerimento

Vem requerer a Vossa Ex.^a a emissão de certidão, em como o prédio ^{b)} _____, sito em _____, freguesia de _____, inscrito na matriz sob o artigo _____.

Tem as seguintes confrontações:

Norte: _____

Sul: _____

Nascente: _____

Poente: _____

Corresponde também à rua _____

O REQUERENTE,

Data: _____

a) Proprietário, arrendatário, etc.
 b) Rústico, urbano, misto