



Requerimento nº _____

CÂMARA MUNICIPAL DE VILA FRANCA DE XIRA

CONTROLO METROLÓGICO / EMISSÃO CERTIFICADO DE VERIFICAÇÃO

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal _____

BI/Cartão de Cidadão Nº _____ N.º Identificação Fiscal: _____

E-mail _____

Telefone _____ Fax _____ Telemóvel _____

Autorizo o envio de notificações, no decorrer deste processo, para: Endereço eletrónico SMSNa qualidade de Próprio Representante Sócio-gerente/gerente/diretor/administrador* Outro _____

Se for o representante: Código de consulta da procuração online _____

Se for o Sócio-gerente: Código da certidão comercial _____

IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO

Vem requerer nos termos legais

 Verificação periódica do(s) instrumento(s) de medição:

Instrumento de medição	Marca	Modelo	Nº
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Morada de Instalação:

Código Postal

Motivo:

 Início de Atividade Instrumentos recém adquiridos Instrumentos cuja verificação caducou Instrumentos com marcações inutilizadas Instrumentos cuja verificação periódica não foi efetuada até 30 de novembro Outro _____ Emissão do certificado de verificação efetuada em ____/____/____.

O requerente/representante,

____/____/____

ASS. _____