

CONTROLO METROLÓGICO

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de
Esposende

IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE

Nome: _____

NIF/NIPC: _____

Morada: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

C.Postal: _____ - _____

Correio eletrónico: * _____

Telemóvel: _____ Telefone: _____

Código de certidão permanente: _____

Autorizo o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado.
(conforme previsto na Parte A do Código Regulamentar do Município de Esposende)

*campo de preenchimento obrigatório

IDENTIFICAÇÃO DO/A REPRESENTANTE

Nome: _____

Na qualidade de: _____ NIF: _____

PRETENSÃO

Ao abrigo da parte E do código Regulamentar do Município de Esposende, da Portaria n.º 211/2022, de 23 de agosto e demais legislação em vigor, vem requer a V.Exa. a verificação dos seguintes instrumentos:

Instrumentos de Medição	Marca	Modelo	Número/Ano	Divisão	Alcance máximo

TOMA CONHECIMENTO

O Município de Esposende utiliza os seus dados pessoais para dar resposta aos seus pedidos, instrução dos seus processos, prestar informação sobre assuntos da autarquia e para fins estatísticos. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Esposende, consulte a nossa Política de Privacidade ou envie um email para dpo@cm-esposende.pt. De acordo com o entendimento da Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos os documentos apresentados no âmbito do presente processo são documentos administrativos, pelo que o Município estará obrigado a garantir o seu acesso integral a todos aqueles que o solicitem.

PEDE DEFERIMENTO

O/A requerente _____

(Assinatura legível)

Data: ____ / ____ / ____