



Vila Verde
Município

MUNICÍPIO DE VILA VERDE

Exmo Sr. Presidente da Câmara Municipal de Vila Verde

REVISÃO DO PDM

PARTICIPAÇÃO PÚBLICA

Entidade

Nome/designação:

Domicílio/sede:

Código Postal: Freguesia:

Concelho:

Número de BI/CC: Validade: NIF:

Contacto telefónico: Fax:

Correio eletrónico:

- Representado por entidade(s) identificada(s) em anexo
- Autorizo que as notificações/comunicações no âmbito do presente procedimento administrativo sejam efetuadas através de correio eletrónico

Pretensão

Venho/vimos por este meio apresentar informação

Pede deferimento

Vila Verde, ____ de _____ de ____

O/A requerente

BI/CC: _____ Validade: _____
Dados a preencher pelo signatário, conforme o Decreto-Lei n. 250/96, de 24 de dezembro