

Exmº Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de Elvas

Processo do Ascensor n.º

Proprietário _____	(1)
Contribuinte n.º _____	
Empresa de Manutenção de Ascensores _____	(2)
Contribuinte n.º _____	
Endereço _____	
Localidade _____	
Código Postal _____	Telefone/ Telemóvel _____
Fax _____	E-Mail _____

Solicita a V.Ex.ª

<input type="checkbox"/> Inspeção Periódica
<input type="checkbox"/> Reinspeção
<input type="checkbox"/> Inspeção Extraordinária
do (s) elevador (es) instalado (s) em _____
_____

Efectua o pagamento da respectiva taxa por:

<input type="checkbox"/> Cheque n.º _____ do Banco _____
_____ na quantia de _____
_____ à ordem do Tesoureiro da Câmara Municipal de Elvas.

Assinatura

\_\_\_\_\_  
Proprietário/ EMA

(1) e (2): Caso o requerimento seja preenchido pelo proprietário da instalação, deverá indicar a Empresa de Manutenção de ascensores que presta assistência técnica.