



CÂMARA MUNICIPAL DE MONTIJO  
DEPARTAMENTO ADMINISTRAÇÃO URBANÍSTICA

Exmº Senhor  
Presidente da Câmara Municipal e

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 _____

Assinatura

\_\_\_\_\_  
Proprietário/ EMA