



## Metrologia

Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal do Sabugal

### Requerente

Nome: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ B.I./CC: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ C. Postal: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Na qualidade de:  Proprietário  Usufrutuário  Locatário  Superficiário  Outro:

Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o e-mail indicado.

### Representante

Nome: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ B.I./CC: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ C. Postal: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Na qualidade de:  Mandatário  Sócio-gerente  Administrador  Outro:

### Correspondência a enviar para

A preencher no caso de querer o envio de correspondência para outra morada e/ou e-mail:

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ C. Postal: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### Assunto

Vem requerer a V. Exa., a verificação do(s) equipamento(s) de medição, por se tratar de:

1.ª Verificação  Verificação Periódica  Verificação Extraordinária

Outro: \_\_\_\_\_

Designação do Estabelecimento: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Identificação do equipamento				
INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO	MARCA	MODELO	NÚMERO	ALCANCE MÁXIMO

**Observações**

Nota: A entrega dos documentos supra identificados não dispensa a apresentação de outros elementos/documentos que se revelem necessários à análise do processo.

Pede deferimento,  
Sabugal,

\_\_\_\_\_  
O Requerente

