

NIPG: _____ Registo Nº: _____

Exmo./a. Senhor/a

Presidente da Câmara Municipal de Espinho

Identificação do/a Requerente:

Nome: _____

Estado civil: _____ Profissão: _____ NIF: _____

BI/ CC: _____ Emitido pelos SIC de _____ Válido até ___/___/___

Morada/Bairro/Rua: _____

Bloco: _____ Entrada: _____ Andar: _____ Lado: _____

Código postal: _____ - Localidade: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

Autorizo o envio de notificações neste âmbito para o e-mail indicado.

Vem, por este meio, requerer:

Revisão do Valor da Renda Outro: _____

Motivo/Descrição:

Anexa documentos que comprovam o exposto. Sim Não

Dou o meu consentimento expresso [cfr. Art.6º, n.º1. al. a) do RGPD] para o tratamento dos meus dados por parte do Município de Espinho, no âmbito do presente formulário. Sim Não

Espinho, _____ de _____ de _____