

REQUERIMENTO PARA CONSULTA DE INFORMAÇÃO NO ARQUIVO

**EXMO. SENHOR
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL
DE ESPINHO**

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

NIF: _____

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ | Localidade: _____

Tel.: _____ | Email: _____

PEDIDO:

Solicita autorização para

 Consultar | Reproduzir | Publicar

Os documentos a seguir indicados:

para fins de

Pede deferimento,

Clique ou toque para
introduzir uma data.

Data

Clique ou toque aqui para
introduzir texto.

O Requerente

 Autorizo ser notificado(a) para o e-mail indicado 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. Declaro que consultei a documentação acima identificada no dia ____ / ____ / ____