

**Exmo.(a) Senhor(a)****Presidente da Câmara Municipal de Espinho**

Identificação do Requerente:

Nome:	_____		
Estado civil:	_____ Profissão:	_____ NIF:	_____
BI/ CC:	_____ Emitido pelos SIC de	_____ Válido até	___/___/___
Morada:	_____		
Código postal:	_____ - _____	Localidade:	_____
Tel.:	_____ E-mail:	_____	_____
<input type="checkbox"/> Autorizo o envio de notificações neste âmbito para o e-mail indicado			

Quando apresentado por representante legal:

Nome:	_____ NIF:	_____
Tel.:	_____ E-mail:	_____

Na qualidade de \_\_\_\_\_, vem requerer certidão comprovativa de:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

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 \_\_\_\_\_

(a)

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

(a) Assinatura digital qualificada.