

Exmo. Senhor**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: _____

 Autorizo ser notificado(a) para o e-mail indicado

Quando apresentado por representante legal:

Nome: _____ NIF: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

Na qualidade de _____, vem:

 Requerer a consulta Declarar que consultou(d)o processo n.º _____, em nome de _____,
para efeitos 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.

Espinho, ____ de _____ de _____
