

**Nº(s) do(s) Processo(s) de Ascensor(es)**

**Inspeção a Ascensores**

Inspeção a Ascensores

Identificação do Requerente		
<b>Nome*</b>		
<b>Morada*</b>	<b>N.º Pol.*</b>	<b>Lote/Andar*</b>
<b>Código Postal*</b>	<b>Localidade*</b>	
<b>NIF / NIPC*</b>	<b>BI/C. Cidadão*</b>	<b>Validade</b>
<b>Telef / Telem*</b>	<b>E-mail</b>	
<b>Na qualidade de *</b>	<input type="checkbox"/> Proprietário	<input type="checkbox"/> Outro

Identificação da Empresa de Manutenção de Ascensores		
<b>Nome*</b>		
<b>Morada*</b>	<b>N.º Pol.*</b>	<b>Lote/Andar*</b>
<b>Código Postal*</b>	<b>Localidade*</b>	
<b>NIF / NIPC*</b>	<b>Telefone*</b>	<b>Telemóvel</b>
<b>E-mail</b>		

Identificação do Prédio		
<b>Morada da Instalação*</b>		
<b>N.º Pol.*</b>	<b>Lote/Andar*</b>	<b>Freguesia*</b>

Pedido		
Requer a V. Exa., que ao(s) Ascensor(es) instalados na morada acima identificada, se digne proceder à:		
<input type="checkbox"/> Inspeção Periódica	<input type="checkbox"/> Reinspeção	<input type="checkbox"/> Inspeção Extraordinária
Informo que procedi ao pagamento da devida taxa no valor de <input type="text"/> Euros, através do seguinte modo:		
<input type="checkbox"/> Transferência Bancária, efetuada no dia	conforme comprovativo em anexo.(1)	
<input type="checkbox"/> Cheque nº	do Banco	à ordem do Município de Oeiras.
<b>Observações:</b>		

Oeiras,

Assinatura do Requerente

Assinatura do Representante da EMA

\* Campos de Preenchimento Obrigatório

(1) Deve anexar a este requerimento cópia do comprovativo de transferência bancária efetuada