

# Queimadas / Fogueiras

Exmo. Sr.  
Presidente da Câmara Municipal de Pinhel

## IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome:

N.º de Contribuinte:  Tipo:  Na qualidade de:

de:

Morada:

Código Postal:  Freguesia:

Concelho:  E-mail:

Telefone:  Telemóvel:  Fax:

Documento de Identificação:  N.º

Válido até:

Vem requerer a V. Ex.ª, a autorização para a realização de:

Queimada(s)     Fogueira(s)     Outros

No seguinte local: ,

sitio da freguesia de .

Indicar o motivo:

Horário relacionado com o pedido

Do dia			Ao dia			Das		Às	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
/	/		/	/		h		h	

**Documentos a anexar ao requerimento:**

Planta de Localização, no caso de Queimadas.

Data:

/ /

Pede Deferimento

O(A) Requerente,