

| Informação dos Serviços | Despacho | Registo de Entrada |
|----------------------------|----------------------------|--------------------|
| A preencher pelos serviços | A preencher pelos serviços | |

EUR | Expediente Urbanístico

Cancelamento de ónus de não transmissibilidade

Exm.º Sr. Presidente da Câmara Municipal de Reguengos de Monsaraz

Identificação do requerente

Nome: _____
 Residência/sede: _____
 Código postal: _____
 Freguesia: _____ Concelho: _____
 Tel: _____ Fax: _____ Email: _____
 N.º BI: _____ Validade: _____
 N.º CC: _____ Validade: _____
 NIF: _____

Identificação do representante

Nome: _____
 Residência/sede: _____
 Código postal: _____
 Freguesia: _____ Concelho: _____
 Tel: _____ Fax: _____ Email: _____
 N.º de identificação: _____ Tipo de documento¹: _____ Validade: _____
 NIF: _____
 Na qualidade de²: _____

Dados do prédio

urbano misto rústico
 sito em _____
 N.º do art.º da Matriz _____ da secção _____ da freguesia de _____
 N.º Registo Predial _____ N.º da licença de utilização _____
 N.º do alvará de loteamento _____ N.º do lote _____ Área total (m²) _____

Pedido

Na qualidade de³: _____
 vem requerer a V. Ex.ª que lhe seja certificado o cancelamento do ónus pela não transmissibilidade que incide sobre o prédio acima descrito.

Documentos em anexo

- Fotocópia do documento de identificação
 Fotocópia do cartão de contribuinte
 Fotocópia do registo predial

Pede deferimento

Data _____

O Requerente _____

- 1 Indicar o tipo de documento de identificação (Bilhete de identidade, Cartão de cidadão, passaporte ou outro)
- 2 Indicar a qualidade em que representa o requerente.
- 3 Indicar a qualidade em que apresenta o pedido (proprietário, usufrutuário, arrendatário, etc.).