

NIPG: _____ Registo Nº: _____

Exma. Senhora**Presidente da Câmara Municipal de Espinho**

Identificação do Requerente:

Nome: _____

NIF: _____

Morada: _____

Código postal: _____ - _____ Localidade: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

 Autorizo o envio de notificações neste âmbito para o e-mail indicado.**PEDIDO**Solicita autorização para Consultar | Reproduzir | Publicar

Os documentos a seguir indicados:

para fins 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, Dia de Mês de Ano

O/A requerente**Entrega da documentação** Declaro que consultei a documentação acima identificada no dia Dia / Mês / Ano