

NIPG: Registo Nº:

Exmo./a. Senhor/a

Presidente da Câmara Municipal de Espinho

Identificação do/a Requerente:

Nome: _____
Estado civil: _____ Profissão: _____ NIF: _____
BI/ CC: _____ Emitido pelos SIC de _____ Válido até __/__/_____
Morada/Bairro/Rua: _____
Bloco: _____ Entrada: _____ Andar: _____ Lado: _____
Código postal: _____ - _____ Localidade: _____
Tel.: _____ E-mail: _____
 Autorizo ser notificado/a para o e-mail indicado

Vem, por este meio, requerer:

Revisão do Valor da Renda Outro: _____

Motivo/Descrição:

Anexa documentos que comprovam o exposto.

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 _____
