

Requerimento n.º	
Processo n.º	
Rescisão n.º	
Ficha de Cliente n.º	
Data de recepção	
O Funcionário	

Exmº Sr.
Presidente da Câmara Municipal de Vale de Cambra

RESCISÃO / ALTERAÇÃO CONDIÇÃO Controlo Metrológico de Instrumentos de Pesagem, Massas, Contadores de Tempo de Bilhar / Ténis de Mesa
--

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE			
*Nome/Designação			
*Residência/Sede		Nº	
*Freguesia		*Concelho	
*Código Postal	-	Localidade	
Telefone		Fax	
B.I. / C.C. n.º		Emitido por	
Em		Válido até	
E-Mail		Telemóvel	
*Contribuinte n.º		Início Atividade	
		Emitido em	
Representada por:			
B.I. / C.C. / cartão Pessoa Coletiva n.º		Emitido por	
Em		Válido até	
Alvará de Utilização n.º		Ano	Atividade

EXPOSIÇÃO DO PEDIDO	
Vem informar a V. Exa. que a partir da presente data mande excluir o controlo Metrológico do(s) instrumento(s) De medição abaixo indicados no estabelecimento de	
Sítio em _____	Por se tratar de (assinalar com um X o que interessa):
<input type="checkbox"/>	- Fim de Atividade do utilizador
<input type="checkbox"/>	- Substituição por Equipamento (s) Novo(s)
<input type="checkbox"/>	- Mudança de ramo de negócio
<input type="checkbox"/>	- Dispensável conforme os termos da legislação em vigor.
<input type="checkbox"/>	- Outros _____

Descrição de Instrumentos de Pesagem / Contadores de Tempo										
(1) Tipo de Equipamento	(2) Indicação	(3) Classe	Marca	Modelo	Número	Ano	Alc.Máx/	Alc.Mín	Divisão	(5) DAM
		Precisão					(4)T.Horária			

Descrição de Massas (8)						
(6) N.º Total Massas	Massas individuais	Coleção de Mín e Máx.	Fabricante / Importador	Marca	(7) Classe	(5) DAM
					Exatidão	

INSTRUÇÕES PREENCHIMENTO

- * Os Campos assinalados são de preenchimento obrigatório.
- (1) Instrumento de Pesagem ou Contador de Tempo de Bilhar / Ténis de Mesa
- (2) N.Automática / Semi-Automática / Contínua / Descontínua / Digital / Analógico.
- (3) Classe II / III / IIII. Preencher quando aplicável.
- (4) No caso de ser um contador de tempo preencher com a Tarifa horária.
- (5) Despacho de Aprovação de Modelo. Preencher quando aplicável.
- (6) Quantidade de Massas.
- (7) OIML: M1 / M2.
- (8) Todas as massas têm de estar de acordo com a recomendação Internacional OIML R111.
- NOTA: Os Restantes campos só deverão ser preenchidos quando aplicável.

PEDE DEFERIMENTO

Vale de Cambra, _____ de _____ de _____

Assinatura _____

O Processo,

- Está devidamente instruído.
- Não está devidamente instruído.

O Funcionário Municipal _____

Em

--	--	--	--	--	--	--	--