

Requerimento n.º			
Data Recepção			
Processo Cliente N.º			
Recibo n.º			
Boletim n.º			
Data Conclusão			
Funcionário			

Exm.º Sr.
Presidente da Câmara Municipal de Vale de Cambra

PEDIDO DE VERIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO

Controlo Metrológico de Instrumentos de Pesagem, Massas, Contadores de Tempo de Bilhar / Ténis de Mesa

IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO / REQUERENTE			
*Nome/Designação			
*Residência/Sede		N.º	
*Freguesia		*Concelho	
*Código Postal	-	*Localidade	
Telefone		Fax	
*B. I. n.º		*Emitido por	
Em		Válido até	
E-Mail		Telemóvel	
*Contribuinte n.º		Início Atividade	
		Emitido em	

NOTA: Quando se constatar que a Identificação do Proprietário / Requerente é igual a Identificação do Estabelecimento / Atividade só é necessário o preenchimento dos campos do Primeiro bloco (Identificação do Proprietário / Requerente).

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO / ACTIVIDADE			
Nome/Designação			
Rua/Lugar/Sítio/Local		N.º	
Freguesia		Concelho	
Código Postal	-	Localidade	
Telefone		Fax	
E-Mail		Telemóvel	
Alvará de Utilização n.º		Ano	*Atividade
Horário funcionamento	às	e das	às
			Descanso Semanal
Selecione qual a morada de destino para a Correspondência (Assinalar com um X o que interessa):			
<input type="checkbox"/>	Morada do Requerente / Proprietário		<input type="checkbox"/> Outra:
<input type="checkbox"/>	Morada do Estabelecimento / Atividade		

EXPOSIÇÃO DO PEDIDO			
⁽¹⁾ Representante		⁽¹⁾ Na Qualidade de	
B.I.n.º	Arq. Identificação	Emitido em	
Válido até			
Nos termos do n.º 14 da Portaria n.º 962/90 de 9 de Outubro, do (s) instrumento (s) de medição abaixo indicados,			
Vem requerer a V.Exa. a (Assinalar com um X o que interessa):			
<input type="checkbox"/>	1.ª Verificação	Verificação Periódica	Verificação Extraordinária
	Local pretendido para efetuar o Controlo Metrológico: (Assinalar com X o que interessa):	Estabelecimento/Atividade	Laboratório de Metrologia da Câmara Municipal de Vale de Cambra.
<input type="checkbox"/>	- Início de atividade do utilizador		
<input type="checkbox"/>	- Instrumentos recém adquiridos		
<input type="checkbox"/>	- Instrumentos com marcações inutilizadas		
<input type="checkbox"/>	- IP usado		
<input type="checkbox"/>	- Outro (s)		



Anostar nas pessoas, ganhando o futuro.

Descrição de Massas ⁽⁹⁾						
(7) N.º Total Massas	Massas individuais	Coleção de Mín e Máx.	Fabricante / Importador	Marca	(8) Classe Exatidão	(6) D.A.M

* Os Campos assinalados são de preenchimento obrigatório, quando aplicável.		(5) No caso de ser um contador de tempo preencher com a Tarifa horária.
(1) Em caso de Empresa ou Outro. Nome do Representante e Função desempenhada		(6) Despacho de Aprovação de Modelo. Preencher quando aplicável
(2) Instrumento de Pesagem ou Contador de Tempo de Bilhar / Ténis de Mesa		(7) Quantidade de Massas.
(3) N.Automática / Semi-automática / Contínua / Descontínua / Digital / Analógico.		(8) OIML: M1 / M2.
(4) Classe III / IIII.		9) Todas as massas têm de estar de acordo com a recomendação Internacional OIML R111.

☐ *Cópia da declaração de conformidade do instrumento (Nota:)

*Vale de Cambra, de de

*Assinatura

<input type="checkbox"/>	está instruído com a documentação acima referenciada.
<input type="checkbox"/>	não está instruído com toda a documentação acima referenciada.

O Funcionário Municipal

Em							
----	--	--	--	--	--	--	--

NOTA: *A apresentação do documento acima referido é necessária quando se tratar de um equipamento novo, ou no caso em que se trate de um equipamento usado onde se verifique a existência do documento.