

Registo de Entrada

Proc.º N.º \_\_\_\_/201\_\_

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_

O Func.º \_\_\_\_\_

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Ponte de Sor

**PROCESSO DO ASCENSOR N.º \_\_\_\_\_**

**A preencher pelo proprietário/EMA**

Proprietário

(1): \_\_\_\_\_

Contribuinte n.º \_\_\_\_\_

Empresa de Manutenção de Elevadores

(2): \_\_\_\_\_

Contribuinte n.º \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telem n.º.: \_\_\_\_\_ Telef.º.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

- Solicita a V. Ex.ª:

**Inspeção Periódica** - 147, 60 € (120,00€ + IVA)

**Reinspecção** - 147,60 € (120,00€ + IVA)

**Inspeção Extraordinária** – 147,60 € (120,00 € + IVA)

**Selagem e Desselagem** – 123,00 € (100,00 € + IVA)

Do(s) Elevador(es) instalado(s) em \_\_\_\_\_

- Efetua o pagamento da respetiva taxa por:

Cheque n.º \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_ à ordem de Município de Ponte de Sor

Dinheiro

Transferência Bancária

Pede deferimento,

Ponte de Sor, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

O (A) Requerente

(1)e(2) Caso o requerimento seja preenchido pelo proprietário da instalação, deverá indicar a Empresa de Manutenção de ascensores que presta assistência técnica.

Pago pela Fatura/Guia n.º \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_