



CÂMARA MUNICIPAL DE LOURES

Departamento de Planeamento e Gestão Urbanística

Certidão de Toponímia

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Loures

Identificação do requerente

**Nome/
Designação** _____

N.º BI / CC _____ **N.º Contribuinte** _____

Morada/Sede _____

Código postal _____ - _____ **Tel.** _____

E-mail _____ **Qualidade¹** _____

Para efeitos do presente pedido, autorizo a notificação via e-mail. Vem requerer a V.^a Ex.^a que se digne a mandar certificar a nova toponímia para o local mencionado:**Morada anterior:**

.....
.....Freguesia.....

Morada atual:

.....
.....Freguesia.....

Requer² certidões destinando-se a³.....
.....

Para o pedido de certidão, juntar:

Planta de localização

Processo N.º _____

Loures,.....de..... 20.....

O Requerente,.....

Notas:

1 Proprietário, usufrutuário, arrendatário, superficiário, outro (especificar)**2** Quantidade**3** Várias entidades

Rua Ilha da Madeira 4/2670-442 Loures

Tel.: 211 150 100 Fax: 211 151 709

E-mail: dpgu@cm-loures.pt

www.cm-loures.pt