

ENTRADA	
Entr. N.º _____ L.º _____	
Proc. N.º _____ L.º _____	
Em ____/____/____	
O Funcionário	

DESPACHO	
Em ____/____/____	
O _____	

ASSUNTO: Inspeção de Ascensores, Monta-Cargas, Escadas Mecânicas e Tapetes Rolantes

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome/ Designação: _____	
Domicílio/ Sede: _____	
Freguesia: _____	Código Postal: _____ - _____
Nº Telefone: _____	Nº Fax: _____ E-MAIL: _____
Empresa de Manutenção de Ascensores (EMA), inscrita na DGE sob o nº _____.	

INSTALAÇÃO

TIPO	
<input type="checkbox"/> Ascensor	Nº de Identificação _____ (1)
<input type="checkbox"/> Monta-Cargas	Nº de Identificação _____ (1)
<input type="checkbox"/> Escada Mecânica	Nº de Identificação _____ (1)
<input type="checkbox"/> Tapete Rolante	Nº de Identificação _____ (1)
LOCALIZAÇÃO	
_____ (2).	
PROPRIETÁRIO	
Nome/ Designação: _____	
Residência/ Sede: _____	
Código Postal: _____ - _____	
(1) Identificar as instalações pelo nº de Processo atribuído pela Câmara Municipal/ DGE ou, no caso de primeira inspeção, pelo nº de fabrico do equipamento.	
(2) Indicar o lugar preciso da instalação.	

OBJECTO DO PEDIDO

Vem requerer a V.Ex. ^a , nos termos do disposto nos art. ^{os} 7º e 8º do DL 320/2002, de 28 de Dezembro e no anexo V do mesmo diploma, a realização de:	
<input type="checkbox"/> INSPECÇÃO PERIÓDICA	
<input type="checkbox"/> REINSPECÇÃO	
à instalação acima referenciada.	

INFORMAÇÕES DOS SERVIÇO

Sátão, ____ de _____ de _____	Pede Deferimento
