

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de
Figueira de Castelo Rodrigo

Assunto: Certidão de Nome de Rua

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome/Designação: _____

Morada/Sede: _____

Freguesia: _____ Código Postal: _____ - _____

N.º de Telefone: _____ N.º Fax: _____ E-MAIL: _____

N.º de Bilhete de Identidade: _____ N.º de Identificação Fiscal: _____

2. OBJECTO DO REQUERIMENTO

Vem requerer a V. Exa., para efeitos Notariais e Registo Predial, se **digne mandar certificar ou declarar que a actual Rua(s)** _____, na freguesia de _____ concelho de _____, se **designava anteriormente por Rua** _____.

3. DOCUMENTOS A ANEXAR

Declaração da Junta de Freguesia;

Planta de localização 1/2500;

Figueira de Castelo Rodrigo, _____ de _____ de 20 ____

Pede deferimento, o(a) requerente,

