A preencher pelos serviços

N.º Processo: _____ / _____

N.º Guia / Fatura: _____

Funcionário (a): _____

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Peniche

Assunto: Requerimento de controlo metrológico

Dados do requerente

Nome:_____

Morada: _____

Código-postal: _____-_____ Localidade: _____

Freguesia:_____ Concelho: _____

N.º de telefone / telemóvel: _____ NIF/NIPC: _____

Dados do estabelecimento

Nome:_____

A partir daqui preencher apenas no caso dos dados do estabelecimento serem diferentes dos dados do requerente

Morada: _____

Código-postal: _____-_____ Localidade: _____

Freguesia:_____ Concelho: _____

Dados de faturação

A preencher, caso os dados de faturação sejam diferentes dos dados do requerente

Nome: _____

Morada: _____

Código-postal: _____-_____ Freguesia:_____

Concelho: _____NIF/NIPC:_____

Solicito a V. Ex.ª que o Serviço Municipal de Metrologia do Município de Peniche efetue o controlo metrológico dos seguintes instrumentos de medição:

☐ ***Massas*** (pesos) ☐ ***Contadores de tempo*** ☐ ***IP*** (Balanças):

☐ ***Parquímetro***

Alcance Máximo	N.º selo *(a preencher pelos serviços)*

☐ Autorizo ser notificado(a) através do seguinte e-mail:

_____

_____, _____ de _____ de _____

_____

(assinatura do requerente)

Serviço Municipal de Metrologia do Município de Peniche - Despacho de qualificação do IPQ n.º 14943/2024
NIPC 506 812 820 | Largo do Município, 2520 - 239 Peniche | Tel 262 780 100 | www.cm-peniche.pt
Concelhos abrangidos: Peniche, Bombarral, Cadaval e Óbidos