



EXMO. SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CHAVES

PEDIDO PARA INSPEÇÃO OU REINSPEÇÃO DE ASCENSORES

REQUERENTE

Nome					
Estado Civil					
Morada					
Freguesia		Código Postal			
NIPC / NIF		N.º B.I./C.C.		Válido até	
Telefone		Telemóvel		Fax	
E-mail					
Autorizo o envio de notificações por: <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Correio eletrónico					
Na qualidade	<input type="checkbox"/> Proprietário	<input type="checkbox"/> EMA			

EMPRESA DE MANUTENÇÃO DE ASCENSORES (EMA)

Nome					
Morada					
Freguesia		Código Postal			
NIPC / NIF		N.º B.I./C.C.		Válido até	
Telefone		Telemóvel		Fax	
E-mail					
Autorizo o envio de notificações por: <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Correio eletrónico					
Na qualidade	<input type="checkbox"/> Mandatário	<input type="checkbox"/> Sócio-gerente	<input type="checkbox"/> Administrador	<input type="checkbox"/> Outro	

PEDIDO

Ao abrigo do disposto nos artigos 7.º e 8.º e Anexo V do Decreto-Lei n.º 320/2002, de 28 de Dezembro, **vem requerer a V. Exa. a realização de atividade de inspeção ou reinspeção de ascensor:**

FINALIDADE DO PEDIDO

Inspeção Periódica Reinspeção Periódica Inspeção Extraordinária

CARATERÍSTICAS DO EDIFÍCIO

<input type="checkbox"/> Edifício comercial ou prestação de serviços aberto ao público	<input type="checkbox"/> Edifício habitacional com mais de 32 fogos ou mais de 8 pisos
<input type="checkbox"/> Edifício misto, de habitação e comercial ou prestação de serviços	<input type="checkbox"/> Estabelecimento industrial
<input type="checkbox"/> Edifício habitacional com menos de 32 fogos ou até 8 pisos	N.º de Pisos

