

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

Certidão de Teor;
Planta de localização 1/2500;

Figueira de Castelo Rodrigo, _____ de _____ de 20 ____

Pede deferimento, o(a) requerente,

