

PEDIDO DE ALTERAÇÃO DE CONTACTO

D.L. 555/99, de 16 de dezembro na sua atual redação

Ex.mo Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____ Na qualidade de _____

Morada Fiscal _____

Freguesia _____ Concelho _____ Código Postal _____

Identificação Fiscal _____ Tipo _____ Telefone _____

Telemóvel _____ e-mail _____

PRETENSÃO

No âmbito do processo n.º _____ / _____ vem comunicar a alteração de contacto para envio de notificações para:

Nome _____

Morada Fiscal _____

Freguesia _____ Concelho _____ Código Postal _____

Telemóvel _____ Telefone _____ e-mail _____

AUTORIZAÇÕES

☐ Autorizo que as notificações e documentos sejam remetidos exclusivamente por via eletrónica, para o(s) endereço(s) de correio eletrónico identificados no presente requerimento.

☐ Autorizo, _____ Telemóvel _____

☐ Ao levantamento de documentos; ☐ À consulta do processo;

Política de Privacidade:

Os dados pessoais ora recolhidos serão utilizados exclusivamente para as finalidades relacionadas com a resposta ao pedido, a instrução dos processos e procedimentos administrativos em que é interveniente e, ainda, para fins estatísticos, sendo conservados pelo tempo necessário para garantir a sua prossecução, ou nos termos em que a lei ou o interesse público determine a sua conservação, não se procedendo à sua divulgação ou partilha para fins comerciais ou de publicidade. São assegurados os direitos e as garantias de confidencialidade e segurança, nos termos da legislação de proteção de dados em vigor. Mais informações disponíveis em <https://www.gaiurb.pt/>

DATA E ASSINATURA

Pede deferimento,

Assinatura _____ Data _____