

**Exmo. Senhor**  
**Presidente da Câmara Municipal de Albufeira**

**DO REQUERENTE / COMUNICANTE**

Nome \* (1)

Morada \*

Freguesia \*

Cód. Postal \*

NIF \*

NIC/BI \*

Válido até \*

/ /

Telefone \*

Telemóvel

Fax

Email

*Preencha de forma legível e sem abreviaturas.\* - preenchimento obrigatório*

*(1) Nome ou designação do requerente, seja pessoa singular ou coletiva. Neste último caso, deverá referir em que qualidade o faz, juntando comprovativo dessa qualidade e apresentar documento que a tanto o autoriza.*

**DO PEDIDO**

Requer a V.Ex<sup>a</sup>., o seguinte serviço(2)

- Eutanásia - € 20,00 (agendada/realizada para o/no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)
- Recolha e destruição de cadáver - € 50,00
- Recolha de animal errante em via pública - € 50,00

*(2) Assinalar com X a opção pretendida.*

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente documento correspondem à verdade.

**PROTEÇÃO DE DADOS**

- Dou o meu consentimento expresso [cfr. Art. 6º, n.º 1. al. a) do RGPD] para o tratamento dos meus dados por parte do Município de Albufeira, no âmbito do presente formulário
- Autorizo que os meus dados sejam utilizados para envio de comunicação institucional.

Pede deferimento,

Albufeira, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O Requerente / Comunicante

Assinatura do requerente / comunicante ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar

**A preencher pelos serviços**

Conferi a identificação do requerente, através de:

O Funcionário