



REQUISIÇÃO DE DOCUMENTOS HISTÓRICOS ARQUIVO MUNICIPAL DE TAVIRA

Exmo. Sr.
Presidente da Câmara Municipal de Tavira

REQUERENTE	
Nome *	<input type="text"/>
Morada *	<input type="text"/>
Freguesia *	<input type="text"/>
Código Postal *	<input type="text"/> - <input type="text"/> Localidade <input type="text"/>
N.º de Identificação Civil*	<input type="text"/> Válido até * <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Vitalício <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Tipo	<input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro <input type="text"/>
N.º de Identificação Fiscal*	<input type="text"/> Contacto telefónico * <input type="text"/>
Correio eletrónico	<input type="text"/>

* Campos de preenchimento obrigatório. Preencha de forma legível e sem abreviaturas. As datas devem ser escritas no formato aaaa/mm/dd.

PEDIDO	
Vem requerer ao Arquivo Municipal de Tavira os documentos históricos de acordo com o seguinte:	
Designação ⁽¹⁾	Data(s)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mais informa que o(s) documento(s):

- não se destina(m) a reutilização de informação
 destina(m)-se a reutilização de informação para fins educativos investigação e desenvolvimento
 outros, quais?

O acesso ao(s) documento(s) será realizado através de:

- Consulta presencial
 Reprodução em formato ⁽²⁾ papel digital

(1) disponível em <http://atom.cm-tavira.pt> e www.cm-tavira.pt

(2) sujeita ao pagamento de taxa definida em regulamento

MEIOS DE NOTIFICAÇÃO

Autorizo o envio de eventuais notificações referentes ao procedimento iniciado pelo presente requerimento para o seguinte endereço eletrónico: _____

Solicito que as notificações referentes ao procedimento iniciado pelo presente requerimento, sejam dirigidas a:

Nome/Designação _____

Morada _____

Freguesia _____

Código Postal _____

-

Localidade _____

Telefone _____

Tavira, _____ / _____ / _____

O/A Requerente

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