

PEDIDO DE CONTROLE METROLÓGICO

Identificação do requerente

Nome:* _____
Contribuinte: * _____ B.I. / CC nº _____ Validade: _____
Morada: * _____ nº de polícia: _____
Código-Postal:* _____ - _____ Freguesia:* _____ Concelho:* _____
Telefone: _____ Telemóvel: _____ E-mail: _____

Nota: Autoriza o envio de comunicações, no decorrer deste processo, para o endereço electrónico indicado? Sim Não

Representado por: _____ Na qualidade de: *(a) _____

B.I. / CC nº _____ Validade: _____

Vem requerer a V. Exª.:

- A verificação do(s) instrumento(s) de medição, nos termos do 14º da Portaria nº 962/90 de 09 de Outubro em caso de :

- Início da Atividade do utilizador ⁽¹⁾⁽²⁾
- Aquisição de instrumentos novos ⁽¹⁾ ou usados ⁽²⁾
- Instrumentos cujas marcações tenham sido inutilizadas
- Instrumentos cuja verificação periódica no ano em causa não tenha sido executada até 30 de Novembro

- 1ª Verificação - Verificação Periódica - Verificação Extraordinária

Equipamento	Marca	Modelo	Nº	Alcance (kg)

Código da Actividade Económica (CAE):

Localização do estabelecimento

Morada: * _____ nº de polícia: _____
Código-Postal:* _____ - _____ Freguesia:* _____

Documentos a anexar:

- ⁽¹⁾ - Declaração ou Certificado de Conformidade CE (equipamentos novos)
- ⁽²⁾ - Último recibo de Verificação (equipamentos usados)

Pede deferimento:

O Requerente / representante,

Vila Nova de Gaia, _____

(a) - Indicar a titularidade do direito que lhe confere legitimidade para iniciar o procedimento administrativo ou intervir nele.
* - Campos de preenchimento obrigatório.