

ANTES DE PREENCHER LEIA ATENTAMENTE TODO O IMPRESSO

O PREENCHIMENTO DOS CAMPOS A SOMBREADO SÃO DA RESPONSABILIDADE DA ENTIDADE EXECUTANTE



RECTIFICAÇÃO DE DECLARAÇÃO

CADASTRO PREDIAL

Concelho Pombal
Freguesia Albergaria dos Doze

Declaração a rectificar N.º /

I PRÉDIO		Iniciais dos Marcos:	
1. Morada _____			
Nº _____ Lugar _____ Código Postal <input type="text"/> - <input type="text"/> Localidade _____			
2. Designação _____ <input type="checkbox"/> Assinale caso não tenha designação			
3. Assinale o regime em que o prédio se encontra: <input type="checkbox"/> Titular único <input type="checkbox"/> Compropriedade <input type="checkbox"/> Propriedade Horizontal			
4. <input type="checkbox"/> Assinale se o prédio não está descrito na Conservatória do Registo Predial			
5. Conservatória			
Freguesia	Número da descrição predial		
A <input type="text"/>	/		
6. <input type="checkbox"/> Assinale se o prédio não está inscrito no Serviço de Finanças			
7. Finanças			
Freguesia	Artigos da matriz predial	Freguesia	Artigos da matriz predial
A <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	C <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>
B <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	D <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>
II TITULAR CADASTRAL			
1. Nome ou designação social <input type="text"/>			
2. Número de identificação fiscal (NIF) do titular <input type="text"/>			
3. Domicílio habitual ou sede social _____			
Nº _____ Andar _____			
Lugar _____ Código Postal <input type="text"/> Localidade _____			
Dados complementares do titular cadastral			
4. Telemóvel _____ 5. Telefone _____			
6. Endereço electrónico _____ 7. Outros contactos _____			
III REPRESENTANTE (Preencher apenas se o declarante não é titular cadastral)			
1. Nome <input type="text"/>			
2. Número de identificação fiscal (NIF) do representante <input type="text"/>			
3. Domicílio habitual ou sede social _____			
Nº _____ Andar _____			
Lugar _____ Código Postal <input type="text"/> Localidade _____			
Dados complementares do representante			
4. Telemóvel _____ 5. Telefone _____			
6. Endereço electrónico _____ 7. Outros contactos _____			

IV OUTROS TITULARES

1. Nome ou designação social

Número de identificação fiscal (NIF) do titular

Domicílio habitual ou sede social _____
Nº _____ Andar _____

Lugar _____ Código Postal Localidade _____

Dados complementares do titular cadastral Telemóvel _____ Telefone _____

Endereço electrónico _____ Outros contactos _____

2. Nome ou designação social

Número de identificação fiscal (NIF) do titular

Domicílio habitual ou sede social _____
Nº _____ Andar _____

Lugar _____ Código Postal Localidade _____

Dados complementares do titular cadastral Telemóvel _____ Telefone _____

Endereço electrónico _____ Outros contactos _____

3. Nome ou designação social

Número de identificação fiscal (NIF) do titular

Domicílio habitual ou sede social _____
Nº _____ Andar _____

Lugar _____ Código Postal Localidade _____

Dados complementares do titular cadastral Telemóvel _____ Telefone _____

Endereço electrónico _____ Outros contactos _____

4. Nome ou designação social

Número de identificação fiscal (NIF) do titular

Domicílio habitual ou sede social _____
Nº _____ Andar _____

Lugar _____ Código Postal Localidade _____

Dados complementares do titular cadastral Telemóvel _____ Telefone _____

Endereço electrónico _____ Outros contactos _____

5. Nome ou designação social

Número de identificação fiscal (NIF) do titular


Domicílio habitual ou sede social _____
Nº _____ Andar _____

Lugar _____ Código Postal Localidade _____

Dados complementares do titular cadastral Telemóvel _____ Telefone _____

Endereço electrónico _____ Outros contactos _____

V OUTROS TITULARES		
6. Nome ou designação social <input type="text"/>		
Número de identificação fiscal (NIF) do titular <input type="text"/>		
Domicílio habitual ou sede social _____		
Lugar _____		Código Postal <input type="text"/> Localidade _____
Dados complementares do titular cadastral <input type="checkbox"/> Telemóvel _____		Telefone _____
Endereço electrónico _____		Outros contactos _____
VI PRÉDIO		
1. i. Título aquisitivo (Escritura,...) _____		
ii. Cartório Notarial _____		iii. Livro _____
iv. Folhas _____		v. Data (dd/mm/aaaa) _____
vi. Nome do anterior titular _____		Artigo matricial <input type="text"/> - <input type="text"/>
vii. Nome do antepenúltimo titular _____		Artigo matricial <input type="text"/> - <input type="text"/>
2. Assinale no caso da declaração corresponder a: <input type="checkbox"/> baldio <input type="checkbox"/> AUGI		
VII CAMPOS RECTIFICADOS		
1. Quadro n.º _____	Campo n.º _____	Ponto n.º _____
2. Quadro n.º _____	Campo n.º _____	Ponto n.º _____
3. Quadro n.º _____	Campo n.º _____	Ponto n.º _____
4. Quadro n.º _____	Campo n.º _____	Ponto n.º _____
5. Quadro n.º _____	Campo n.º _____	Ponto n.º _____
6. Quadro n.º _____	Campo n.º _____	Ponto n.º _____
VIII ASSINATURA DO DECLARANTE		
Assinatura: _____		
IX RESERVADO À ENTIDADE EXECUTANTE		
Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____		

COMPROVATIVO DE ENTREGA DA RECTIFICAÇÃO DE DECLARAÇÃO	
	<p>Concelho <u>Pombal</u></p> <p>Freguesia <u>Albergaria dos Doze</u></p>
<p>Declaração a rectificar N.º <input type="text"/> / <input type="text"/></p>	
<p>Guardar este comprovativo para futuros contactos</p>	
<p>Espaço reservado para colocação de contactos da Entidade Executante</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p>Data: ____ / ____ / ____</p> <p>Nome: _____</p>