



**REQUERIMENTO  
VERIFICAÇÃO METROLÓGICA**

Observações \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Identificação do local de instalação:

Nome do espaço comercial (\*) \_\_\_\_\_

Local de verificação (\*) \_\_\_\_\_

E-mail (\*) \_\_\_\_\_

Morada (\*) \_\_\_\_\_

Código Postal (\*) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Freguesia (\*) \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

Telemóvel \_\_\_\_\_

Responsável pelo pedido \_\_\_\_\_

(\*) Preenchimento obrigatório

Autorizo a recolha e tratamento dos meus dados pessoais única e exclusivamente para dar cumprimento ao disposto no artigo 102º do código do procedimento administrativo previsto e/ou legislação específica aplicável, no âmbito deste impresso, sendo que o respetivo tratamento por parte do MUNICÍPIO DE PONTA DELGADA respeitará legislação em vigor em matéria de proteção de dados. Saiba mais em [www.cm-pontadelgada.pt/p/rgpd](http://www.cm-pontadelgada.pt/p/rgpd).

Espera deferimento,

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Requerente \_\_\_\_\_