

Ex.mo Senhor  
Presidente da Associação de Municípios do Douro Superior de Fins Específicos

## CONTROLO METROLÓGICO

---

### 1. REQUERENTE

Nome/Designação .....  
B.I. n.º \* ..... emitido por\* ..... em\* ...../...../..... válido até\* ..... /.... /.....  
Profissão\* ....., Contribuinte n.º / Cartão Pessoa Colectiva n.º .....  
Domicílio / Sede ..... N.º .....  
Freguesia ..... Concelho ..... Código Postal .....  
Localidade ..... Telefone n.º ..... Fax. ....  
E-mail .....  
Representada por .....  
B.I. n.º \* ..... emitido por\* ..... em\* ...../...../....., válido até\* ...../...../.....

\* Preenchimento não obrigatório

---

### 2. TIPO DE PEDIDO

- ☐ Primeira verificação de instrumentos de medição após recepção.  
☐ Verificação periódica de instrumentos de medição.
- 

### 3. EXPOSIÇÃO DO PEDIDO

Vem requerer a V. Ex.<sup>a</sup>, a verificação periódica do(s) instrumento(s) de medição abaixo indicados, instalados no estabelecimento a) .....,  
situado na b) .....,  
freguesia de....., telefone ....., por se tratar de c):

---

- ☐ Início de actividade
- ☐ Instrumento recém-adquirido
- ☐ Instrumento cuja aferição caducou
- ☐ Instrumento com marcação inutilizada
- ☐ Instrumento cuja verificação não foi efectuada até 30 de Novembro
- ☐ .....

INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO	MARCA	MODELO	Nº

- a) Indicar o nome do estabelecimento
- b) Indicar a morada do estabelecimento
- c) Assinalar com um X o que interessa

**Pede deferimento,**

Assinatura ..... Torre de Moncorvo, ..... de ..... de.....

LEGISLAÇÃO APLICÁVEL: DL 291/90 de 20 de Setembro  
Portaria nº 962/90 de 09 de Outubro