



**CÂMARA
MUNICIPAL
NISA**

Serviço de Recolha de Monos

Data de Recepção do Pedido:

Requerente:

Morada:

Telefone:

Descrição dos Monos:

Assinatura do Responsável pela recolha
(Serviços)

Data de Execução do Pedido: ____/____/____

Observações:

DPU/SAQV