



AUTORIDADE
MARÍTIMA NACIONAL

16

REQUERIMENTO

Exmo. Senhor Capitão do Porto de _____

REQUERENTE

Nome¹: _____ NIF: _____

Morada: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Requer² a V. Exa. _____

TIPO DE SERVIÇO³

- Normal (*resposta em 10 dias úteis*)
 Urgente (*“aquele que sendo requisitado no período de atendimento deva ser concluído no prazo máximo de três dias úteis”*) - agravamento de taxa a 100%
 Ato de execução imediata (*“aquele que, sendo requerido no período de atendimento, deve ser praticado até no máximo de três horas”*) - agravamento de taxa a 130%

FATURAÇÃO

Nome: _____

Morada: _____

NIF: _____ E-mail: _____

Autorizo o processamento dos dados pessoais (*Lei n.º 26/2016, de 8 de agosto*).

Pede deferimento, ____ de _____, de _____,
(assinatura)

NOTA: Enviar para capitania.pvarzim@amn.pt ou capitania.vconde@amn.pt, conforme aplicável.

¹ Se não se tratar do proprietário deve entregar procuração como representante legal.

² Verifique a existência de minuta de requerimento que se adeque à sua necessidade, antes de preencher esta minuta.

³ Taxas a cobrar nos termos do anexo da Portaria n.º 506/2018, de 2 de outubro, atualizada por Despacho do DGAM.