



SERVIÇO DE METROLOGIA

Solicitação de rescisão

Nome: _____ Contribuinte N.º: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ Telefone: _____ Fax: _____

vem solicitar a rescisão do instrumento _____

indicação: _____ (analógica / digital) Marca: _____

Modelo: _____ Número: _____ Alc. Max.: _____

Alc. Min.: _____ Divisão: _____ Ano: _____ Classe: _____

Despacho de aprovação de Modelo _____

por se tratar de _____

_____, _____ de _____ de 20____
