



FORMULÁRIO DE CONTINUIDADE
PAGAMENTO DE VISTORIA / INSPEÇÃO PERIÓDICA

A preencher pela IGAC

N.º de Processo _____ / _____

IDENTIFICAÇÃO DO RECINTO 2

Denominação do recinto _____

 N.º de identificação do recinto (NIR) _____ - _____ - _____
 Localização _____
 Localidade _____ Código Postal _____ - _____
 Lotação _____

IDENTIFICAÇÃO DO RECINTO 3

Denominação do recinto _____

 N.º de identificação do recinto (NIR) _____ - _____ - _____
 Localização _____
 Localidade _____ Código Postal _____ - _____
 Lotação _____

IDENTIFICAÇÃO DO RECINTO 4

Denominação do recinto _____

 N.º de identificação do recinto (NIR) _____ - _____ - _____
 Localização _____
 Localidade _____ Código Postal _____ - _____
 Lotação _____

IDENTIFICAÇÃO DO RECINTO 5

Denominação do recinto _____

 N.º de identificação do recinto (NIR) _____ - _____ - _____
 Localização _____
 Localidade _____ Código Postal _____ - _____
 Lotação _____

IDENTIFICAÇÃO DO RECINTO 6

Denominação do recinto			
N.º de identificação do recinto (NIR)		-	
Localização			
Localidade		Código Postal	
Lotação			

IDENTIFICAÇÃO DO RECINTO 7

Denominação do recinto			
N.º de identificação do recinto (NIR)		-	
Localização			
Localidade		Código Postal	
Lotação			

IDENTIFICAÇÃO DO RECINTO 8

Denominação do recinto			
N.º de identificação do recinto (NIR)		-	
Localização			
Localidade		Código Postal	
Lotação			

IDENTIFICAÇÃO DO RECINTO 9

Denominação do recinto			
N.º de identificação do recinto (NIR)		-	
Localização			
Localidade		Código Postal	
Lotação			