

**CÂMARA MUNICIPAL DE VINHAIS**

Tel. 273770300 Fax 273771108

E-mail: [geral@cm-vinhais.pt](mailto:geral@cm-vinhais.pt)

NIF: 501156003

ENTRADA	
ENTRADA N.º	<input type="text"/>
DATA	<input type="text"/>
REQUERIMENTO	<input type="text"/>
CONTRATO N.º	<input type="text"/>
INSTALAÇÃO N.º	<input type="text"/>
FACTURA N.º	<input type="text"/>
O FUNCIONÁRIO	<input type="text"/>

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

**Unidade de Administração Geral e Finanças****PEDIDO DE RESTITUIÇÃO DE TAXA DE SANEAMENTO****Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vinhais**

NOME	<input type="text"/>				
MORADA	<input type="text"/>				
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	FREGUESIA	<input type="text"/>		
TELEFONE	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>		
		TELEM.	<input type="text"/>		
E-MAIL	<input type="text"/>		C.A.E.	<input type="text"/>	
B.I. / N.º ID CIVIL	<input type="text"/>	DATA VALIDADE	<input type="text"/>	N.º DE CONTRIBUINTE	<input type="text"/>

**Objecto do Requerimento**

Vem requerer a V. Exa., se digne mandar restituir-lhe a importância de \_\_\_\_\_ € Respeitante a taxa de saneamento, cobrada nos meses de \_\_\_\_\_ em virtude de não estar abrangido pelo artigo 20.º do Regulamento de saneamento desse Município.

**O REQUERENTE,**