



**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"/>

**Divisão de Ordenamento, Administração do Território e Serviços Urbanos**

**PEDIDO DE CORTE DE FORNECIMENTO**

**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**

**Dados do Consumidor**

Nome:

Local onde é consumidor

Lugar

N.º de ligação

Declara que

**Informação dos Serviços**

Instalação N.º  Contador N.º

Última leitura do contador  Foi feita a desligação em  /  /

O REQUERENTE,

AOS / /