CÂMARA MUNICIPAL DE VINHAIS
Tel. 273770300 Fax 273771108
E-mail: geral@cm-vinhais.pt
NIF: 501156003

ENTRADA	
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	
ENTRADA Nº.	
DATA	
REQUERIMENTO	
PROCESSO	
O FUNCIONÁRIO	

Unidade de Administração Geral e Finanças

CANCELAMENTO DO PAGAMENTO POR DÉBITO DIRETO

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vinhais

NOME							
MORADA							
CÓDIGO POSTAL		**FREGUESIA**					
CONCELHO		**TELEFONE**		**TELEM.**			
FAX		E-MAIL		**C.A.E.**			
B.I. / N.º ID CIVIL		**DATA VALIDADE**		**N.º DE CONTRIBUINTE**			

Objecto de Requerimento:

Nome_____na qualidade de,_____

Vem requerer a Vª Exª desistência da cobrança de água da conduta pública através da Instituição Bancária _____, com o número de conta _____, mais requer que a cobrança seja feita pelo cobrador da Câmara Municipal.

Junta os seguintes documentos que assinala ☒:

☐ - Fotocópia do Recibo de Água;

☐ -_____.

Pede deferimento,

O REQUERENTE,

Vinhais / /

_____

Notas:
(1) No largo, na rua, etc. ...
(2) Assinatura do requerente. Se não exibir o bilhete de identidade, deve reconhecer a assinatura.