Município de Amares
DASHP – Divisão de Águas, Saneamento e Higiene Pública

REQUERIMENTO
Pedido de cisterna

Ex.mo Sr.
Presidente da Câmara Municipal de Amares

Requerente:_____**Consumidor nº:** _____

Morada: _____

Código Postal: _ ____ - _____ Freguesia: _____ Concelho: _____

BI/C.Cidadão n.º _____ Identificação fiscal de Contribuinte n.º_____

Telf.:_____ Telm: _____ Fax:_____

Correio Electrónico: _____

Vem requerer, ao abrigo do regulamento Municipal de Águas e Saneamento, o serviço de cisterna:

Local do serviço
O mesmo da residência
Sim ☐
Não ☐
Rua: _____, **nº** _____
Código postal: - **Freguesia:**_____ **Concelho:**_____

Nº de cisternas _____
Existe rede de saneamento **Sim** ☐ **Não** ☐

Dias e Horas em que pode ser efectuado o serviço
_____

Pede deferimento, Amares, ... de..... de..... O Requerente, _____ B.I./CC válido até Dados a preencher pelo signatário, nos termos do DL 250/96, de 24 de Dezembro	Acto pago ao município, nos termos da tabela de taxas e licenças em vigor, através da Guia de Receita n.º _____ emitida em ____/____/_____ O funcionário _____	PRESIDÊNCIA Resolução: Data: _____/_____/_____

Os dados recolhidos são processados automaticamente e destinam-se exclusivamente à gestão e processamento dos serviços do MA. Os titulares dos dados podem aceder à informação que lhes respeite e solicitar por escrito, junto do MA, a sua actualização ou correcção.

Largo do Município | 4720-058 Amares
Tel.: 253993 761 | Fax: 253992643
Www.cm-amares.pt | cm.amares@mail.telepac.pt