



Município de Amares

DASHP - Divisão de Águas, Saneamento e Higiene Pública

REQUERIMENTO Cancelamento de Contrato de fornecimento de água

Ex. mo Sr.
Presidente da Câmara Municipal de Amares

Requerente: _____

Morada: _____

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

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

Telf.: _____ Telm: _____ Fax: _____

Correio Electrónico: _____

Leitura do contador: _____

Venho solicitar o cancelamento do contrato de fornecimento de água ao consumidor abaixo mencionado:

Nº de Consumidor: _____ Contador nº _____ Leitura do contador: _____

Nome: _____

Local do consumo _____ nº _____

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

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

Telf.: _____ Telm: _____ Fax: _____

Correio Electrónico: _____

Marcação da data: _____

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

Para o efeito, apresenta os seguintes elementos necessários para análise

- Cópia do BI/CC e NIF
- Factura/recibo

Informação dos serviços:

Nome: _____

Serviço: _____

Data: ____/____/____

Rubrica: _____



Município de Amares

REQUERIMENTO
Cancelamento de Contrato de
fornecimento de água

A preencher pelos serviços da Câmara Municipal de Amares

Este consumidor tem dívidas à CMA

Sim Não

Tem condições para efectuar cancelamento

Sim Não

O Funcionário: _____ Data: ____/____/____

A Presidência

Despacho:

Data: ____/____/____