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

ENTRADA	
ENTRADA Nº.	
DATA	
REQUERIMENTO	
CONTRATO N.º	
INSTALAÇÃO N.º	
FACTURA N.º	
O FUNCIONÁRIO	

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Divisão de Ordenamento, Administração do Território e Serviços Urbanos

PEDIDO DE CONTRATO DE ÁGUA

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vinhais

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

Objecto do Requerimento

Identificação do Proprietário

Nome: _____

N.º de contribuinte: _____ Telefone: _____ Morada _____

Artigo Matricial N.º * _____(Titular: _____TIPO:_____)

Licença de obra n.º_____

Localidade _____ Freguesia _____

Destino do Recibo

Morada de cobrança _____

Localidade _____ C.Postal _____

Informação dos Serviços

Instalação N.º _____ Consumidor N.º _____

Contador N.º _____ Marca do Contador _____

Leitura: _____ Diâmetro _____

* **Preenchimento e entrega de comprovativo obrigatório**

O REQUERENTE,

AOS / /

_____