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

Unidade de Administração Geral e Finanças

PEDIDO DE REDUÇÃO OU ISENÇÃO DE TAXA

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

Nome_____ na qualidade de _____

Vem requerer a V. Exa., se digne conceder-lhe a ☐ Redução / ☐ Isenção, referente ao pagamento de

Água_____ , no local _____

Atendendo a: _____

_____

Informação dos Serviços

Consumidor N.º: _____ Instalação N.º _____

Marca do Contador: _____ N.º do Contador: _____

O REQUERENTE,

AOS_____/_____/____ _____