



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

| ENTRADA | |
|----------------|----------------------|
| ENTRADA N.º | <input type="text"/> |
| DATA | <input type="text"/> |
| REQUERIMENTO | <input type="text"/> |
| CONTRATO N.º | <input type="text"/> |
| INSTALAÇÃO N.º | <input type="text"/> |
| FACTURA N.º | <input type="text"/> |
| O FUNCIONÁRIO | <input type="text"/> |

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Unidade de Administração Geral e Finanças

PEDIDO DE TARIFA ESPECIAL

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vinhais

| | | | | | |
|---------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| NOME | <input type="text"/> | | | | |
| MORADA | <input type="text"/> | | | | |
| CÓDIGO POSTAL | <input type="text"/> | FREGUESIA | <input type="text"/> | | |
| TELEFONE | <input type="text"/> | FAX | <input type="text"/> | TELEM. | <input type="text"/> |
| E-MAIL | <input type="text"/> | | | C.A.E. | <input type="text"/> |
| B.I. / N.º ID CIVIL | <input type="text"/> | DATA VALIDADE | <input type="text"/> | N.º DE CONTRIBUINTE | <input type="text"/> |

Objecto do Requerimento

Vem requerer a V. Exa., se digne conceder-lhe tarifa especial, referente ao consumo de água na _____
_____, sita no _____

Informação dos Serviços

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

O REQUERENTE,