



REGISTO	INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO/DELIBERAÇÃO
Entrada n.º <input type="text"/>	Preencher pelos serviços	A Preencher pelos serviços
Processo n.º <input type="text"/>		
Registado em: <input type="text"/>		
O Funcionário: <input type="text"/>		

EXMO(A) SENHOR(A) PRESIDENTE

DA CÂMARA MUNICIPAL DE ARRAIOLOS

PAGAMENTO DE DÍVIDA EM PRESTAÇÕES

Identificação do requerente *(preencher com letra maiúscula)*

Nome/Designação

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

NIF/NIPC BI/CC Passaporte válido até

Identificação do representante *(preencher com letra maiúscula)*

Nome/Designação

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

NIF/NIPC BI / CC Passaporte válido até

Na qualidade Mandatário Sócio-gerente Administrador Outro

Meios de notificação ao requerente ou representante

Autorizo o envio de eventuais notificações decorrentes desta comunicação para o seguinte endereço:

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

Telefone Fax Email

OBJETO DA PRETENSÃO

Requer a V. Ex.ª o pagamento da seguinte taxa/tarifa em prestações *(natureza da taxa/tarifa em dívida)*

no

montante global de €, fracionada em prestações, sendo o pedido baseado no facto de *(fundamentação do pedido)*:

--

--

<input type="checkbox"/> O Requerente / <input type="checkbox"/> O Representante	Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.
(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)	O Funcionário:
Data <input style="width: 100%;" type="text"/>	Data <input style="width: 100%;" type="text"/>

Gestor do Procedimento:

Nome					
Local	Câmara Municipal	Horário	09:00H às 17:00H	Atendimento presencial	