



Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Montemor-o-Velho

NOME/DESIGNAÇÃO: _____

DOMICÍLIO/SEDE: _____

LOCALIDADE: _____

FREGUESIA: _____

CÓDIGO-POSTAL: _____

N.º BI/CC: _____ VÁLIDO ATÉ: _____ NIF/NIPC: _____

TELEFONE: _____ TELEMÓVEL: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

AUTORIZO A NOTIFICAÇÃO VIA CORREIO ELETRÓNICO

Nome do titular da conta

CÓDIGO DE CONSUMIDOR	ÁREA	NÚMERO DE CONSUMIDOR
----------------------	------	----------------------

DECLARAÇÃO (CASO O REQUERENTE NÃO SEJA TITULAR DO CONTRATO)

O Município