

ENTRADA N.º:

DATA:

PROCESSO:

VAZAMENTO DE FOSSA

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

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DO CONTRATO

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
(de acordo com o Art. 122.º do Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro)

Requer a V. Ex.ª, nos termos do artigo 49.º do Regulamento do Serviço de Abastecimento de Água e do Serviço de Saneamento de Águas Residuais do Município de Montemor-o-Velho, o vazamento de fossa, sujeitando-se ao cumprimento do estipulado no citado Regulamento, declarando igualmente que todas as informações prestadas correspondem à verdade.

DADOS DO CONSUMIDOR

CÓDIGO DE CONSUMIDOR _____

ÁREA _____

NÚMERO DE CONSUMIDOR _____

MORADA _____

TARIFÁRIO SOCIAL _____

LOCALIZAÇÃO DO PRÉDIO

RUA _____

NÚMERO _____

LOTE _____

ANDAR _____

FRAÇÃO _____

LOCALIDADE _____

CÓDIGO-POSTAL _____

IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO

TAXA DE URGÊNCIA

(sujeito ao pagamento da tarifa de 48,03 € acrescido de IVA à taxa em vigor)

Montemor-o-Velho, ____ de _____ de _____

O Município

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

EXECUÇÃO DO SERVIÇO

NÚMERO DE TANQUES: _____ EFETUADO EM: _____ O FUNCIONÁRIO: _____

SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

NOTIFICADO PARA PAGAMENTO A: _____ NÚMERO DE FATURA: _____ VALOR A PAGAR: _____ €

NÚMERO DE GUIA: _____ DATA: _____ O FUNCIONÁRIO: _____