PEDIDOS DIVERSOS

				Nº DE CONTRIBUINTE:	
Nome:					
Morada:					
Cód. Postal:				*Freguesia:*	
Telef./Telem:		FAX:		*E-mail:*	
(1) Qual. Titular :					
Pass./C.C./B.I. N.º:		*Data Validade:*		*Arquivo Identif.:*	

OBJECTO DO REQUERIMENTO

Área / Nº de Consumidor: _____ Nº de contador: _____

Leitura: _____

☐ Reclamações ☐ Pedido de reparação ☐ Aferição de Contador ☐ Outros assuntos

A preencher p/ serviços

☐ Instalações DAS

☐ Telefone/fax

☐ Internet

Requer a V. Exa.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Arganil, _____ de _____ de 20___

O Requerente,

_____
(Assinatura idêntica à do Bilhete de Identidade)

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Pagou € , guia de pagamento n.º , o funcionário

ENTRADA				INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO/DECISÃO
					☐ - DEFERIDO
Requisição Nº:					☐ - INDEFERIDO
Data:					Data: _____/_____/_____
Processo:					O Presidente,
					_____

1
Proprietário / Arrendatário / Usufrutuário / Outro