

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DO CONTRATO

Área / Consumidor: /		Nº DE CONTRIBUINTE:	
Nome:			
Morada:			
Código Postal:			Freguesia:
Telef./Telem:	FAX:	E-mail:	
Qual. Titular:			
Pass./C.C./B.I. N.º:	Data Validade:	Arquivo Identif.:	

OBJECTO DO REQUERIMENTO

Nome:			
Morada:			
Localidade:			Freguesia:
Cód. Postal:			

OBJECTO DO REQUERIMENTO

Requer a V. Exa.,
O restabelecimento do contrato de prestação de serviços, bem como a ligação de água referente ao local de consumo referido em baixo, de acordo com o n.º 8, do artigo 56.º (Prazos, forma e local de pagamento), do Regulamento do Serviço de Distribuição/Abastecimento de Água e Sistema de Saneamento de Águas Residuais do Município de Arganil.

LOCAL DE CONSUMO

Nome:	
Morada:	
Localidade:	Freguesia:
Código Postal:	

N.º de Contador	Calibre	Marca	A Marcar	Fim a que se destina o consumo

Arganil, ____ de _____ de 20__

O Requerente,

(Assinatura idêntica à do Bilhete de Identidade)

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Pagou € _____, guia de pagamento nº _____, o(a) funcionário(a),		
ENTRADA	INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO/DECISÃO
Entrada Nº		<input type="checkbox"/> - DEFERIDO <input type="checkbox"/> - INDEFERIDO
Data		Data: ____/____/____
Processo		O Presidente, _____