

EXECUÇÕES FISCAIS

Ex. mo Senhor Presidente
da Câmara Municipal de Arganil
Praça Simões Dias
3304-954 Arganil

PEDIDO DE PAGAMENTO EM PRESTAÇÕES

1 - IDENTIFICAÇÃO (Preencha de forma legível e sem abreviaturas)

* Nome: _____

* Número Contribuinte/Pessoa Coletiva: _____

* Residência/Sede: _____

* Localidade: _____; * Código Postal: _____ - _____, _____

* Telefone/Telemóvel: _____; Fax: _____;

2 – EXPOSIÇÃO DO PEDIDO

* Requer a V. Exa, se digne autorizar o pagamento dos processos em execução fiscal, em _____ prestações mensais (até ao máximo de 36), por motivo de ordem económica – artigo 196.º/4 do CPPT.

3 – IDENTIFICAÇÃO DO(S) PROCESSO(S)

* Nome: _____

* Número Contribuinte/Pessoa Coletiva: _____

Origem:

* Sistema de Gestão de Água: Área: : _____; * Consumidor: _____;

* Outro: _____;

4 – PEDE DEFERIMENTO

Arganil, ____ de _____ de _____.

O Município,

* Campos de preenchimento obrigatório.

FORMAS DE PAGAMENTO

- Pessoalmente, no Balcão Único deste Município;
- Por cheque ou vale postal, **identificando o assunto em questão**, enviado para a seguinte morada:
Município de Arganil
Praça Simões Dias
3304-954 Arganil