

## CONTRAORDENAÇÕES

Ex. mo Senhor Presidente  
da Câmara Municipal de Arganil  
Praça Simões Dias  
3300-954 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 da coima e custas que lhe foram aplicadas no processo de contraordenação n.º \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, no valor de \_\_\_\_\_ euros, em \_\_\_\_\_ prestações mensais (até ao máximo de 24), por motivo de ordem económica – artigo 88.º/5 RGCO.

#### 3 – DOCUMENTOS EM ANEXO

Juntando para o efeito os seguintes documentos assinalados com X:

\_\_\_\_ - Declaração de IRS.  
\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

#### 4 – PEDE DEFERIMENTO

Arganil, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

O Município,

\_\_\_\_\_

\* Campos de preenchimento obrigatório.

## FORMAS DE PAGAMENTO

- Envio de fatura com Ref.<sup>a</sup> Multibanco;
- Pessoalmente, no Balcão Único deste Município;
- Por cheque ou vale postal, **identificando o processo de contraordenação**, enviado para a seguinte morada:  
Município de Arganil  
Praça Simões Dias  
3304-954 Arganil