

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.^a 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