

## Requerimento de Rescisão de Contrato de Água

TITULAR DO CONTRATO	
Nome:	
Morada:	
NIF:	
Código Postal:	Localidade:
CC/BI nº:	Validade:
Telefone:	E-mail:

OBJETO DO REQUERIMENTO
O abaixo-assinado requer a rescisão do contrato de prestação de serviços do consumidor nº _____, da Área nº _____, a partir do dia: ___ / ___ / _____ (mencionar o motivo em baixo): _____

LOCAL DO CONSUMO	
Nome:	
Morada:	
Localidade:	Freguesia:
Código Postal:	

N.º de Contador	Calibre	Marca	Leitura

Arganil, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

O Requerente,

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme o BI, CC, Passaporte)

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	
Pagou € _____, guia de pagamento nº _____, o funcionário _____	
ENTRADA	INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS
Contrato N.º:	

O Município de Arganil cumpre o Regulamento Geral de Proteção de Dados no que concerne à recolha e tratamento dos mesmos. Os dados recolhidos destinam-se exclusivamente à tramitação do presente pedido. Para mais informações contate [rgpd@cm-arganil.pt](mailto:rgpd@cm-arganil.pt)