

Pedidos Diversos

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE		
Nome:		
Morada:		
Código Postal:		Localidade:
CC/BI nº:	Validade:	Arquivo:
NIF:		
Qual. Titular*:		
Telefone:		E-mail:

* Proprietário / Arrendatário / Usufrutuário / Outro

OBJETO DO REQUERIMENTO			
Área / Nº Consumidor	Nº Contador		Leitura
Reclamações	Pedido de Reparação	Aferição Contador	Outros assuntos

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS		
Instalações DAS	Telefone / Fax	Internet

Requer a v. Exa:

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	DESPACHO/DECISÃO
Requisição Nº			DEFERIDO
Data			INDEFERIDO
Contrato N.º:			Data _____ O Presidente _____

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