

## Requerimento de Cancelamento da Adesão à Fatura Eletrónica

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

### OBJETO DO REQUERIMENTO

O abaixo-assinado requer o cancelamento à Fatura Eletrónica do contrato de prestação de serviços com o código de consumidor nº \_\_\_\_\_.

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

O Requerente,

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

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS		
O funcionário _____		
ENTRADA		INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS
Requisição Nº		
Data		
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)