



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ  
CÂMARA MUNICIPAL

Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal  
de Santa Cruz

**REQUERIMENTO PARA EMISSÃO DE 2.ª VIA DE FACTURAS**

Nº. DE CONTRIBUINTE

NOME:	<input type="text"/>				
MORADA	<input type="text"/>				
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	FREGUESIA	<input type="text"/>		
TELEFONE	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>
PROFISSÃO	<input type="text"/>			C.A.E.	<input type="text"/>
ESTADO CIVIL	<input type="text"/>	CONTACTO	<input type="text"/>	QUALIDADE	<input type="text"/>
B.I. NÚMERO	<input type="text"/>	DATA EMISSÃO	<input type="text"/>	ARQUIVO DE IDENTIFICAÇÃO	<input type="text"/>

**Objecto do Requerimento**

Vem requerer a V. Exa , a 2.ª via de facturas / recibos consumidor n.  referentes ao mês de

Agradecia que me fosse enviado para a seguinte morada

ESPERA DEFERIMENTO,

O REQUERENTE,

**AOS**

ENTRADA	
A T E N D I M E N T O	
PRCS ADM	<input type="text"/>
RQRT ATE	<input type="text"/>
S U B S I S T E M A	
REQUERIMENTO	<input type="text"/>
PROCESSO	<input type="text"/>
O FUNCIONÁRIO	<input type="text"/>

INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO
PREENCHER PELOS SERVIÇOS	PREENCHER PELOS SERVIÇOS