



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ
CÂMARA MUNICIPAL

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal
de Santa Cruz

REQUERIMENTO ALTERAÇÃO DE MORADA / TRANSFERENCIA DE FACTURACAO

| | | | | |
|---------------|---------------------|--------------|--------------------------|--------|
| | N.º DE CONTRIBUINTE | | | |
| NOME: | | | | |
| MORADA | | | | |
| CÓDIGO POSTAL | | FREGUESIA | | |
| TELEFONE | | FAX | E-MAIL | |
| PROFISSÃO | | | | C.A.E. |
| ESTADO CIVIL | | CONTACTO | QUALIDADE | |
| B.I. NÚMERO | | DATA EMISSÃO | ARQUIVO DE IDENTIFICAÇÃO | |

Objecto do Requerimento

O Consumidor n.º Solicita a V. Exa a

- ALTERAÇÃO DE MORADA

- ENVIO DE FACTURAÇÃO

PARA A SEGUINTE MORADA:

ESPERA DEFERIMENTO, O REQUERENTE, _____

AOS

| ENTRADA | |
|-----------------------|--|
| A T E N D I M E N T O | |
| PRCS ADM | |
| RQRT ATE | |
| S U B S I S T E M A | |
| REQUERIMENTO | |
| PROCESSO | |
| O FUNCIONÁRIO | |

| INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS | DESPACHO |
|--------------------------|--------------------------|
| PREENCHER PELOS SERVIÇOS | PREENCHER PELOS SERVIÇOS |