



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ
CÂMARA MUNICIPAL

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal
de Santa Cruz

REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DE TARIFA

Nº. 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

Consumidor de agua nº _____ solicita a V. Exa

- Alteração de Tarifa

ESPERA DEFERIMENTO,

O REQUERENTE,

AOS _____

ENTRADA

A T E N D I M E N T O

PREENCHER PELOS SERVIÇOS

PRCS ADM _____

RQRT ATE _____

S U B S I S T E M A

REQUERIMENTO _____

PROCESSO _____

O FUNCIONÁRIO _____

INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS

PREENCHER PELOS SERVIÇOS

DESPACHO

PREENCHER PELOS SERVIÇOS