



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ  
CÂMARA MUNICIPAL

Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal  
de Santa Cruz

**REQUERIMENTO PARA ATRIBUIÇÃO DE TARIFA FAMILIAR**

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

- Atribuição da Tarifa Familiar

Mais informo que a composição do agregado familiar é a seguinte:

Nome (completo)	Grau de Parentesco	Data Nascimento	N.º de Contribuente

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