



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ
CÂMARA MUNICIPAL

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal
de Santa Cruz

REQUERIMENTO PARA ANULAÇÃO/ REEMBOLSO DE TARIFA SANEAMENTO BÁSICO

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

Vem requerer a V. Exa a anulação/ reembolso^a da Tarifa de saneamento básico relativa a :

- Moradia
 Estabelecimento Comercial
 Outras Actividades

N.º de consumidor de água:

^a No valor de _____ relativo aos meses de _____ recibos n.º _____

ESPERA DEFERIMENTO,

O REQUERENTE,

AOS ____ / ____ / ____

Documentos Necessários:

- Cartão de contribuinte.
- Bilhete de Identidade

A Preencher pelos Serviços (informação Interna)

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