



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ
CÂMARA MUNICIPAL

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal
de Santa Cruz

REQUERIMENTO PARA LIMPEZA E ASPIRAÇÃO DE FOSSAS SÉPTICAS

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

Vem requerer a V. Exa a prestação dos serviços de

- Limpeza de Fossa Séptica
- Aspiração de Fossa Séptica
- Desobstrução de Colector

Os munícipes que se encontrem em situação de insuficiencia economica, comprovada pela segurança social ou junta de freguesia ?

ESPERA DEFERIMENTO,

O REQUERENTE,

AOS ____ / ____ / ____

Documentos Necessários:

- Cartão de contribuinte.
- Bilhete de Identidade

A PREENCHER PELO FUNCIONÁRIO

Início		Fim	
Data	Hora	Data	Hora

A PREENCHER PELO SERVIÇO

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	
# \$ L o g f u n c \$ #	_____

INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS

PREENCHER PELOS SERVIÇOS	
--------------------------	--

DESPACHO

PREENCHER PELOS SERVIÇOS	
--------------------------	--