



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ  
CÂMARA MUNICIPAL

Ex.<sup>mo</sup> Senhor Presidente  
da Câmara Municipal de Santa Cruz

**REQUERIMENTO – ALTERAÇÃO DE MORADA OU 2.<sup>a</sup> VIA DE FATURAÇÃO**

|                      |                      |                         |                      |
|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| Nº. DE CONSUMIDOR    | <input type="text"/> | Nº. DE CONTRIBUINTE     | <input type="text"/> |
| NOME:                | <input type="text"/> |                         |                      |
| MORADA               | <input type="text"/> |                         |                      |
| CÓDIGO POSTAL        | <input type="text"/> | FREGUESIA               | <input type="text"/> |
| CC / BI / PASSAPORTE | <input type="text"/> | DATA VALIDADE / EMISSÃO | <input type="text"/> |
| TELEFONE             | <input type="text"/> | TELEMÓVEL               | <input type="text"/> |
| E-MAIL               | <input type="text"/> | QUALIDADE               | <input type="text"/> |

**Objeto do Requerimento**

Vem requerer a V. Ex.<sup>a</sup> a:

**Alteração da morada de faturação** para:

E-mail: \_\_\_\_\_

Morada de instalação do contador

Outra morada:

\_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Retificação da morada de instalação** para:

\_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**2.<sup>a</sup> via da(s) fatura(s)** seguinte(s): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ESPERA DEFERIMENTO, O REQUERENTE,

**AOS**

\_\_\_\_\_

Aceita expressamente que os seus dados sejam utilizados pelo Município de Santa Cruz para a gestão do processo. Autoriza que seja notificado(a) através do e-mail ou contactado(a) através do(s) contacto(s) telefónico(s) indicado(s).

| ENTRADA               |                      |
|-----------------------|----------------------|
| A T E N D I M E N T O |                      |
| PRCS ADM              | <input type="text"/> |
| RQRT ATE              | <input type="text"/> |
| S U B S I S T E M A   |                      |
| REQUERIMENTO          | <input type="text"/> |
| PROCESSO              | <input type="text"/> |
| O FUNCIONÁRIO         |                      |

PREENCHER PELOS SERVIÇOS

| INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS                          |
|--|
| <input type="checkbox"/> Documentação suficiente |
| <input type="checkbox"/> Requerente sem dívida   |
| <input type="checkbox"/> _____                   |
| _____  |

| DESPACHO  |
|---|
| <input type="checkbox"/> Proceda-se ao solicitado |
| <input type="checkbox"/> _____                    |

## ELEMENTOS PARA A INSTRUÇÃO DO PROCESSO

- Apresentação do(s) documento(s) de identificação civil e de contribuinte fiscal
- Cópia de procuração, no caso de procurador
- Código da certidão permanente, no caso de empresa
- Cópia da ata de nomeação ou de posse, no caso de condomínio ou associação