



Município de Cadaval
Câmara Municipal
Divisão de Administração Geral

MGD nº _____

Data ____/____/____

O Funcionário _____

Nova Morada de Cobrança

Requerimento

Exm^o Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Cadaval

DADOS DO CONSUMIDOR

Nome completo/designação: _____,
contribuinte fiscal (colectiva ou empresário em nome individual) nº _____, portador do bilhete
de identidade/cartão de cidadão nº _____, válido até ____/____/____, telefone/telemóvel
_____, e-mail _____.

DADOS DO LOCAL DE CONSUMO

Tipo de consumos: doméstico , comércio , industrial , obras outras situações .

Código de cliente .

Na(o) (Rua, Avenida, Largo, etc...) _____, n.º _____,
andar, na localidade de _____, código postal _____ - _____,
Freguesia de _____, Município de _____.

VEM REQUERER A V.Exa.

o envio dos avisos de cobrança do consumidor e local de consumo supra mencionados para, Nome
completo/designação: _____,
contribuinte fiscal (colectiva ou empresário em nome individual) nº _____, residente na(o)
(Rua, Avenida, Largo, etc...) _____,
n.º _____, _____ andar, na localidade de _____, código postal
_____ - _____, Freguesia de _____, Município de _____
e telefone/telemóvel _____.

DATA E ASSINATURA

Cadaval, ____ de _____ de _____.

O Consumidor

Conferi a assinatura pelo B.I./C.C. n.º _____, válido até ____/____/____, o Funcionário _____

Formulário disponível em : www.cm-cadaval.pt

www.cm-cadaval.pt

Mod. – BUA – DAG – 02.5_A1