



Município De Cadaval
Câmara Municipal
Divisão de Administração Geral

MGD nº _____

Data ____/____/____

O Funcionário _____

SERVIÇOS DE APOIO À FAMÍLIA – PAGAMENTO DE DÍVIDAS EM PRESTAÇÕES

Exmº Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Cadaval

DADOS DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome completo: _____,
contribuinte fiscal nº _____, com residência _____,
nº _____, _____ andar, na localidade de _____, código postal _____ - _____,
Freguesia de _____, portador do bilhete de identidade/cartão de cidadão nº _____,
válido até ____/____/____, telefone/telemóvel _____, e-mail _____.

DADOS DO ALUNO

Nome completo: _____,
contribuinte fiscal nº _____, com residência _____,
nº _____, _____ andar, na localidade de _____, código postal _____ - _____,
Freguesia de _____, portador do bilhete de identidade/cartão de cidadão nº _____,
válido até ____/____/____, data de nascimento ____/____/____, matriculado na **Escola**
_____, no ano escolar _____.

VEM REQUERER a V. Exa.

Autorização para pagar os valores das faturas em dívida, que totaliza o montante de _____, _____ €, em _____ prestações (o nº de prestações não pode ser superior ao nº das faturas), ao qual acrescerá juros de mora à taxa legal em vigor, pelo motivo que a seguir indico: _____

DATA E ASSINATURA

Cadaval, ____ de _____ de _____.

O Encarregado de Educação

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

www.cm-cadaval.pt

Formulário disponível em : www.cm-cadaval.pt

Mod. – BUA – DAG – 13.3_A1