



Município de Cadaval
Câmara Municipal
Divisão de Administração Geral

MGD nº _____

Data ____/____/____

O Funcionário _____

Alteração de Titular de Contrato de Fornecimento de Água

Exmº Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Cadaval

DADOS DO REQUERENTE

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 _____, 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.

Na qualidade de _____ (a) a alteração da titularidade do contrato de fornecimento de água do consumidor _____, do local de consumo supra mencionados, para meu nome.

DOCUMENTOS ANEXOS

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Habilitação de herdeiros | <input type="checkbox"/> Assento de óbito |
| <input type="checkbox"/> Escritura de partilha | <input type="checkbox"/> Certidão de divórcio |
| <input type="checkbox"/> Escritura de doação | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Fotocópia do Bilhete de Identidade e/ou Cartão de Cidadão | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Fotocópia do Número de Identificação Fiscal | <input type="checkbox"/> _____ |

DATA E ASSINATURA

Cadaval, ____ de ____ de ____.

O Consumidor

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

Formulário disponível em : www.cm-cadaval.pt

Mod. - BUA - DAG - 02.8_A1