

DÉBITO EM CONTA/FATURA ELETRÓNICA

Água

Exm.º Senhor
Presidente da Câmara Municipal de
Arruda dos Vinhos

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

N.º de Identificação Fiscal* | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Nome /Denominação* | _____

Domicílio/Sede* | _____

Freguesia* | _____ Cód.Postal* | _ | _ | _ | _ - | _ | _ | _ | _ Concelho* | _____

Contacto Telefónico* | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ E-mail (maiúsculas) | _____

BI/NIC | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Data de Validade | _ | _ / | _ | _ / | _ | _ | _ | _

Representante | _____ NIF | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

* preenchimento obrigatório

PEDIDO / PRETENSÃO

Requer:

Adesão ao pagamento de débito em conta

Adesão à fatura eletrónica

Alteração de pagamento de débito em conta

Desistência Fatura Eletrónica

Desistência de pagamento de débito em conta

Alteração de E-mail

Local de Consumo

Morada _____

Localidade _____, freguesia de _____

Cód.Postal* | _____ - | _____

Área | _____ Roteiro | _____

E-mail (no caso de ser diferente do anterior) _____

DECLARAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

Declaro, ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados recolhidos por parte do Município de Arruda dos Vinhos, podendo os mesmos ser acedidos por outras entidades, sempre que necessário, no âmbito de todas as atividades de tratamento, e manutenção de aplicações informáticas solicitadas pelo Município.

Autorizo o envio de comunicações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico acima indicado* Sim Não

*As notificações e comunicações aos interessados de todas as decisões ou informações que possam ser efetuadas por via postal simples, serão realizadas através de correio eletrónico, conforme previsto no artigo 112º do CPA. Sempre que não possa processar-se por via eletrónica, a notificação é efetuada por via postal simples. O requerente presume-se notificado em consonância com o previsto no artigo 113º do CPA.

Autorizo a utilização dos meus contactos para efeitos de divulgação de iniciativas do Município Sim Não

Pede deferimento

Arruda dos Vinhos, _____ de _____ de 20____.

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não puder assinar)

DOCUMENTOS A APRESENTAR

Documentos a apresentar: Documento com indicação IBAN da Conta do Cliente (só no caso de adesão ou alteração ao débito em conta)

Conferi a documentação. O Funcionário | _____ Rubrica | _____

Mod.06 DOAQV/SAA/SA (atualização efetuada a 14-06-2024)



Arruda dos Vinhos
Câmara Municipal

Largo Miguel Bombarda | 2630-112 Arruda dos Vinhos
Tel.: 263 977 000 | Fax: 263 976 586
cm-arruda@cm-arruda.pt | www.cm-arruda.pt

DOAQV/SAA/Serviço de Água
aguas@cm-arruda.pt