



MUNICÍPIO DO MONTIJO
CÂMARA MUNICIPAL

**Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal
de Montijo**

REVISÃO DO PLANO DE PAGAMENTOS

Req. – 07.01.02

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

N.º DE CONTRIBUINTE

NOME COMPLETO

MORADA / SEDE

CÓDIGO POSTAL

-

FREGUESIA

TELEF./TELEM.

FAX

E-MAIL

B.I. / CARTÃO DO
CIDADÃO

Objeto do Requerimento

Solicito a revisão do plano de pagamentos incluindo os meses de _____,
em prestações de _____ €, a juntar à renda mensal.

- Autorizo que as comunicações efetuadas ao longo do presente procedimento sejam processadas através de telefone ou correio eletrónico acima mencionado, nos termos do n.º 1, do artigo 63.º do CPA.

Montijo, ____ de _____ de _____

O requerente,

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

ENTRADA		INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS		DESPACHO	
PREENCHER PELOS SERVIÇOS	ENTRADA N.º		A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	
	DATA				
	REQUERIMENTO				
	PROCESSO				
	O FUNCIONÁRIO				