



MUNICÍPIO DO MONTIJO
CÂMARA MUNICIPAL

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

PAGAMENTO DA RENDA SEM CONTA BANCÁRIA

Req. – 07.01.05

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

Vem por este meio solicitar autorização para efetuar o pagamento da renda na Divisão de Desenvolvimento Social e Promoção da Saúde, no período de 1 a 8 de cada mês, por não ter rendimentos suficientes que lhe permitam abrir uma conta bancária.

- 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 | | | | |