



MUNICÍPIO DO MONTIJO
CÂMARA MUNICIPAL

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

PAGAMENTO DA RENDA

Req. – 07.01.06

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

N.º DE CONTRIBUINTE

NOME (1)

MORADA / SEDE

CÓDIGO POSTAL

FREGUESIA

TELEF./TELEM.

FAX

E-MAIL

B.I. / CARTÃO DO
CIDADÃO

Objeto do Requerimento

Vem por este meio informar que a partir do próximo mês de _____, vem efetuar o pagamento da renda na Divisão de Desenvolvimento Social e Promoção da Saúde, no período de 1 a 8 de cada mês, pelo que solicita que não seja enviada para o banco.

Montijo, ____ de _____ de _____

O requerente,

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

(1) Nome completo.

ENTRADA		
PREENCHER PELOS SERVIÇOS	ENTRADA N.º	
	DATA	
	REQUERIMENTO	
	PROCESSO	
	O FUNCIONÁRIO	

INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS		DESPACHO	
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS		A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	