



MUNICÍPIO DA LOUSÃ  
CÂMARA MUNICIPAL

Exm.º Sr. Presidente da Câmara  
Municipal da Louçã

**REQUERIMENTO PARA PAGAMENTO EM PRESTAÇÕES DA TARIFA DE RESTABELECIMENTO APÓS INTERRUÇÃO IMPOSTA**

	N.º Identificação Fiscal	_____	
Nome	_____		
Morada	_____		
Código Postal	_____	Freguesia	_____
C.C. /B.I. n.º	_____	Emitido por	_____ em ___ / ___ / ___
Telefone	_____	Telem	_____ Fax _____
E-Mail	_____		Área _____
N.º Consumidor	_____		

**OBJETO DO REQUERIMENTO**

Vem por este meio solicitar a V.Ex.ª, se digne autorizar o pagamento da **Tarifa de Restabelecimento** em **três** prestações consecutivas, de acordo com o previsto no art.º 8 do Capítulo II da Secção I da Tabela de Tarifas pela prestação de Serviços e Fornecimento de Bens do Município da Louçã.

ESPERA DEFERIMENTO, REQUERENTE,

Aos \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

ENTRADA	
ENTRADA Nº.	_____
DATA	_____
REQUERIMENTO	_____
PROCESSO	_____
FUNCIÓNÁRIO /A	_____

PREENCHER PELOS SERVIÇOS

DESPACHO

<p><b>1ª Prestação</b> /Fatura(s) n.º _____</p> <p>_____</p> <p>Valor Pago _____</p> <p>Guia de Receita N.º _____</p> <p>De ____/____/____ Ass.: _____</p> <p>_____</p>	<p><b>2ª Prestação</b> /Fatura(s) n.º _____</p> <p>_____</p> <p>Valor Pago _____</p> <p>Guia de Receita N.º _____</p> <p>De ____/____/____ Ass.: _____</p> <p>_____</p>	<p><b>3ª Prestação</b> /Fatura(s) n.º _____</p> <p>_____</p> <p>Valor Pago _____</p> <p>Guia de Receita N.º _____</p> <p>De ____/____/____ Ass.: _____</p> <p>_____</p>
---	---	---