|  |  |
| --- | --- |
|  | **Exmo. Senhor****Presidente da Câmara Municipal de****Sever do Vouga** |
| REQUERIMENTO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nº. DE CONTRIBUINTE |  |
|  |  |
|  **NOME:** |  |
|  |  |
|  MORADA |  |
|  |  |
|  CÓDIGO POSTAL |  |  |  | FREGUESIA |  |
|  |  |
|  **TELEFONE** |

|  |
| --- |
|  |

 | FAX |  | TELEMÓVEL |  |
|  |  |
|  **DATA DE NASCIMENTO** |  | **PROFISSÃO** |  |
|  |  |
|  **ESTADO CIVIL** |  | E-MAIL |  |
|  |  |
|  **B.I. / CARTÃO DO CIDADÃO**  |  | DATA EMISSÃO |  | ARQUIVO DE IDENTIFICAÇÃO |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRECTO |
| **NOME:** **BANCO:****AGÊNCIA:****AUTORIZO QUE POR DÉBITO DIRECTO DA MINHA/NOSSA CONTA ABAIXO INDICADA PROCEDAM AO PAGAMENTO DAS IMPORTÂNCIAS QUE LHES FOREM APRESENTADAS PELO MUNÍCIPIO DE SEVER DO VOUGA REFERENTES A:****ENSINO [ ]  LIXO [ ]** **CLIENTE N.º      .****IBAN:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **DATA** |  |  **O REQUERENTE** |  |

 |
|  |  |  |  |
|  |
| Verifiquei a identidade através do B.I./C.C n.º      , emitido em      , pelo S.I.C. de      .Caso a presente autorização de débito directo seja enviada pelo correio, solicitamos o envio de cópia do Bilhete de Identidade/C.C.com devida declaração de consentimento. |
| Documentos a apresentar:       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ENTRADA |  | INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS | DESPACHO |
| **A PREENCHER PELOS SERVIÇOS** |  |  |  |
| NIPG |  |  |  | A PREENCHER PELOS SERVIÇOS | NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO O FUNCIONÁRIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | A PREENCHER PELOS SERVIÇOS |       |
|  |  |  |  |  |
| N.º ENTRADA |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| N.º PENDENTE |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| DATA  |  |  |  |
| PROCESSO |  |  |  |
|  |
| O FUNCIONÁRIO |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MOD AGU 04 |  | v.01 |