



Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Castro Verde

STA – ÁGUAS – Modelo 5

Cancelamento da Transferência Bancária

Identificação do
Município

Nome: _____
Morada: _____
Código Postal: _____ Freguesia: _____
Telefone: _____ Fax: _____ E-Mail: _____
Nº B.I.: _____ Data de Emissão: ____ / ____ / ____ Arq. Identificação: _____
Nº Contribuinte: _____

Objecto do Requerimento

_____ residente
na morada acima referida, vem por este meio solicitar a Vossa Ex.^a que seja cancelado o
pagamento de água através de transferência bancária, referente ao prédio sito
_____, a partir da presente data.

Pede deferimento
O Requerente

Castro Verde, ____ de _____ de _____

A Preencher pelos
Serviços

Entrada:

Entrada Nº: _____
Data: ____ / ____ / ____
Processo: _____
Funcionário: _____