

Exma. Senhora Presidente  
da Câmara Municipal de Mirandela

**DIVERSOS**

**REQUERENTE**

Nome		N.º Contribuinte			
Morada		N.º Consumidor			
Localidade		Freguesia		Código Postal	-
Documento Identificação		Telefone		Telemóvel	
Endereço Electrónico					

Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço electrónico indicado.

**PEDIDO**

Ao abrigo da legislação em vigor, **vem requerer/informar a V. Exa. o abaixo especificado:**

<input type="checkbox"/> Autorização de Transferência Bancária	
Que a partir desta data seja liquidado por transferência bancária, conforme comprovativo anexo. Declaro que sou titular da respetiva conta bancária.	
<input type="checkbox"/> Anulação de Transferência Bancária	
Que a partir desta data deixe de ser liquidado por transferência bancária e passa a ser por outros meios e nos locais habituais de pagamento.	
<input type="checkbox"/> Outro	

**PEDE DEFERIMENTO**

Assinatura		Data	/ / ____
------------	--	------	----------

(Eu, acima identificado, fico sujeito às condições legais e respectivos regulamentos).