

Requerimento n.º _____
 Processo n.º _____
 Pago p/Guia n.º _____
 Em _____ / _____ / _____
 O Funcionário _____

Ex.mo Sr.
 Presidente da Câmara Municipal de Vale de Cambra

PEDIDO DE REDUÇÃO/ISENÇÃO

DADOS DO CONSUMIDOR

Nome/Designação			
Residência/Sede			N.º
Freguesia	Município		
Código Postal	Localidade		
Telefone	Telemóvel		
B.I/C.C n.º	Válido até		
Contribuinte n.º			
Representada por:			
B.I/C.C n.º	Válido até		

Autorizo notificações/faturas por correio eletrónico **Não autorizo** notificações/faturas por correio eletrónico
 E-mail do Requerente: _____

DESCRIÇÃO

- Tarifa Família Carenciada
 Tarifa Família Numerosa

DOCUMENTOS QUE ANEXA

- Cópia do Cartão do Idoso
 Declaração de IRS
 Declaração negativa de rendimentos
 Declaração da Junta de Freguesia (no caso de família numerosa)
 Outros _____

Pede Deferimento,

O Requerente

Vale de Cambra, ____ / ____ / ____

O processo _____

- está instruído com a documentação acima referenciada.
 não está instruído com toda a documentação acima referenciada.

O Funcionário Municipal _____; em ____ / ____ / ____