

Registo n.º:

Processo n.º:

Registado em:

Exmo/a. Senhor/a  
Presidente da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão

**IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE**

(Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório)

Nome/Denominação: \*

Domicílio/Sede: \*

N.º:  Lote/Andar:

Código Postal:  Localidade: \*

Freguesia:  NIF/NIPC: \*

Tipo de Documento de Identificação:  Cartão de Cidadão  Bilhete de Identidade  
 Passaporte  Título de Residência

N.º:  Válido até:

Certidão Comercial Permanente (Código):

Contacto Telefónico:  E-mail:

Na qualidade de: \*  Arrendatário/a  Comodatário/a  Proprietário/a  Superficiário/a

Usufrutuário/a  Outra, indique:

**IDENTIFICAÇÃO DO/A REPRESENTANTE**

Nome/Denominação:

Domicílio/Sede:

N.º:  Lote/Andar:  Freguesia:

Código Postal:  Localidade:

NIF/NIPC:  Certidão Comercial Permanente (Código):

Tipo de Documento de Identificação:  Cartão de Cidadão  Bilhete de Identidade  
 Passaporte  Título de Residência

N.º:  Válido até:

Contacto Telefónico:  E-mail:

N.º de cédula profissional:

Código de Consulta da Procuração Online:

Na qualidade de: \*  Representante Legal  Gestor/a de Negócios  Mandatário/a

Outra, indique:

**CONTACTOS**

Consinto, no caso de necessidade estritamente relacionada com o objeto do pedido, o uso dos seguintes contactos:

- Email** para o:  Requerente  Representante  
 **Contacto telefónico** para o:  Requerente  Representante

Consinto ainda que as notificações/comunicações feitas por **via postal** sejam enviadas preferencialmente para a seguinte morada:  Requerente  Representante  Outra morada (por favor, indique):

Domicílio/Sede:  N.º:  Lote/Andar:   
Código Postal:  Localidade:

**PEDIDO**

Vem solicitar, ao abrigo do Código Regulamentar de Taxas Municipais, conjugado com o Regulamento de Distribuição de Água e de Drenagem de Águas Residuais, a autorização para pagamento em prestações, a efetuar dentro do período de pagamento voluntário, para o seguinte serviço:

- Águas, saneamento e resíduos  Outros

Faturas n.º:\*

N.º de prestações pretendidas:\*

Código de Identificação do Local (CIL):\*

Fundamentação:\*

Observações:

**ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS**

- Titular - Outros documentos de legitimidade  
 Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante  
 Fatura de valor em falta emitida pelo Município  
 Outros elementos instrutórios - Peças escritas

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

- Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.
- O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Vila Nova de Famalicão respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais. Para mais informações sobre as práticas/políticas de privacidade do Município de Vila Nova de Famalicão consulte o nosso site em <https://www.famalicao.pt/politica-de-privacidade> ou envie um e-mail para [dpo@famalicao.pt](mailto:dpo@famalicao.pt);
- Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

**OUTRAS DECLARAÇÕES**

\* Autorizo o Município a tratar os dados pessoais constantes neste requerimento, nos termos do disposto na alínea a) dos artigos 6.º e 7.º do RGPD, para envio de inquéritos destinados à avaliação de satisfação.

Pede deferimento.

Vila Nova de Famalicão, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

O/A Requerente /  O/A Representante

(Assinatura do/a Requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)

**RESERVADO AOS SERVIÇOS**

Conferi a identificação do/a Requerente / Representante através dos documentos de identificação exibidos.

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

Observações:

O/A Técnico/a de Atendimento

Responsável pela Direção do Procedimento:

Contacto Telefónico:

E-mail:

Gestor/a do Procedimento:

Contacto Telefónico:

E-mail: