



Ambiente
environment

www.famalicao.pt
ambiente@famalicao.pt

MUNICÍPIO DE VILA NOVA DE FAMILICÃO
Praça Álvaro Marques
4764-502 V.N. de Famalicão
tel. +351 252 320 900
NIF 506 663 264

Requerimento para Atribuição da Tarifa Familiar

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

Identificação do/a requerente

Nome: _____

N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____ NIF: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

N.º cliente: _____ CIL (Código de Identificação do Local): _____

Autorizo a utilização dos contactos de telemóvel e e-mail acima referenciados para o envio de informações e notificações relativamente a este processo

Identificação do/a representante

Nome: _____

N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____ NIF: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

Objeto do Requerimento

Vem requerer a V. Exa. a atribuição da tarifa familiar:

Pedido Inicial Confirmação Anual Leitura do contador _____

Composição do Agregado Familiar:

Nome Completo: _____

Parentesco: _____ data nascimento: ____/____/____ NIF: _____

Nome Completo: _____

Parentesco: _____ data nascimento: ____/____/____ NIF: _____

Nome Completo: _____

Parentesco: _____ data nascimento: ____/____/____ NIF: _____

Nome Completo: _____

Parentesco: _____ data nascimento: ____/____/____ NIF: _____

Nome Completo: _____

Parentesco: _____ data nascimento: ____/____/____ NIF: _____

Nome Completo: _____

Parentesco: _____ data nascimento: ____/____/____ NIF: _____



Famalicão
CÂMARA MUNICIPAL

Documentos a anexar

Documento comprovativo do agregado familiar(Finanças ou Segurança Social);

Outros: _____

Nota: A confirmação anual deverá efetuar-se durante os meses de março a junho.

Tomei conhecimento dos documentos que se encontram em falta e que deverão ser entregues, no prazo de 10 dias sob pena de rejeição liminar do pedido apresentado.

Aos ____/____/____

(Assinatura)

Declaro sob compromisso de honra que as informações que constam deste documento são verdadeiras

Pede Deferimento,

O/A Requerente

Aos ____/____/____