

**Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal**

(Nome) _____
portador do nº de Identificação Civil _____ contribuinte nº _____ residente em
(rua, nº, andar) _____
(localidade) _____ código postal _____ - _____ (freguesia) _____
(concelho) _____ com o telefone nº _____, na qualidade
de _____, vem requerer a V. Exa. que se digne autorizar:

- Cancelamento do contrato de água/saneamento/TRS em nome de _____
_____ consumidor nº _____ do prédio sito na (rua, nº, andar e
localidade) _____ com
a leitura de _____ m3.
- Suspensão temporária do contrato de água/saneamento/TRS em nome de _____
_____ consumidor nº _____ do prédio sito na
(rua, nº, andar e localidade) _____
_____ com a leitura de _____ m3,
pelo período de _____.
- Restabelecimentos após interrupção por débito do consumidor nº _____ e pagamento das
importâncias devidas através da guia de receita nº _____ de ____/____/____.
- O pagamento da faturação por Débito Direto do consumidor nº _____, através do
Banco _____, conforme documento anexo.
- O cancelamento do pagamento da faturação, através de Débito Direto do consumidor nº _____.
- Alteração da morada para envio de faturação para (rua, nº, andar, código postal e localidade)
_____.
- A emissão de declaração comprovativa da não existência de rede de saneamento no prédio sito
em (rua, nº e localidade) _____.

Ponte de Sor, ____ de _____ de 201__

Tomei conhecimento do aviso impresso no verso,
O requerente,

Autorizo a utilização dos meus dados para uso exclusivo na Secção de Águas e Saneamento

AVISO

São sempre dadas como verdadeiras as declarações prestadas pelos peticionários. No caso de se verificarem declarações, não correspondentes à verdade, **o processo ficará anulado, procedendo este Município de acordo com o Regulamento Municipal de Abastecimento de Água e Drenagem de Águas Residuais de Ponte de Sor, em vigor.**