



**ALTERAÇÃO DE DADOS E OU DO RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DA TARIFA DE RSU
RETIFICAÇÃO OU ANULAÇÃO DE FATURA**

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE / REPRESENTANTE

NOME / DENOMINAÇÃO		NIF/NIPC	
IDENTIFICAÇÃO CIVIL	VALIDADE	CERTIDÃO PERMANENTE	- - CAE
DOMICÍLIO / SEDE		N.º	
CÓDIGO POSTAL	-	FREGUESIA	
ENDEREÇO ELETRÓNICO		TELEFONE	FAX
REPRESENTANTE		NIF	
IDENTIFICAÇÃO CIVIL	VALIDADE	TELEFONE	E-MAIL
DOMICÍLIO		CP	-
SÓCIO-GERENTE	MANDATÁRIO	OUTRO:	PROCURAÇÃO ONLINE - -

COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES

DOMICÍLIO ESCOLHIDO	CP	-	
OUTROS MEIOS DE NOTIFICAÇÃO	No âmbito deste procedimento consinto que qualquer comunicação ou notificação seja efetuada por correio eletrónico		por fax
Pessoas singulares	por telefone	(A notificação por telefone está sujeita a confirmação por carta registada no dia útil mediato.)	

OBJETO DO REQUERIMENTO

CONSUMIDOR	INSTALAÇÃO	CADASTRO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteração de dados relativos à determinação da tarifa de resíduos e ou identificação do responsável pelo pagamento de fatura (n.º 1 do artigo 10.º e n.º s 3 e 6 do artigo 14.º da Postura):		
- Atual utilizador da instalação acima indicada (nome) _____		
<input type="checkbox"/> proprietário <input type="checkbox"/> arrendatário <input type="checkbox"/> usufrutuário, do prédio/fração _____		
sito em _____		
<input type="checkbox"/> Alteração/retificação da área do estabelecimento - Área correta _____ m2.		
<input type="checkbox"/> Alteração da atividade económica – Nova CAE _____ - _____		
- Novo utilizador (nome) _____ a partir do mês _____ ano _____		
<input type="checkbox"/> proprietário <input type="checkbox"/> arrendatário <input type="checkbox"/> usufrutuário NIF/NIPC _____		
Mais informa que o proprietário do edifício/fração é _____		
residente em _____ NIF/NIPC _____		
<input type="checkbox"/>	Anulação ou retificação de fatura (descrever a pretensão): _____	
<input type="checkbox"/>	Indicação / alteração de morada de cobrança: _____	
<input type="checkbox"/>	Outros _____	
Anexa os documentos assinalados: <input type="checkbox"/> _____		
Pede deferimento. _____ O requerente,		
Felgueiras, ____/____/____		
<input type="checkbox"/>	Conferi a identidade do requerente / representante pela exibição do C.C. / B.I.	O G.M.,
<input type="checkbox"/>	Confirmei a entrega dos documentos indicados pelo requerente.	
<input type="checkbox"/>	Verifiquei e informei o interessado de deficiências na instrução do pedido; todavia, o interessado insistiu na sua entrega.	

REGISTO DE ENTRADA

O G.M., _____

DESPACHO