

N.º Registo	Data:	Trabalhador/a:

Pedido de alteração dos dados do contribuinte

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal,

REQUERENTE		
Nome:		
N.º B.I./C.C.:	Data de validade: ____/____/____	NIF/NIPC:
Morada:		
Freguesia:	Código Postal:	
Telefone n.º	Telemóvel n.º	
Correio eletrónico:		
Representado por: <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Locatário <input type="checkbox"/> Superficiário <input type="checkbox"/> Outro		
REPRESENTANTE (preencher se aplicável)		
Nome:		
N.º B.I./C.C.:	Data de validade: ____/____/____	NIF/NIPC:
Telefone n.º	Telemóvel n.º	
Correio eletrónico:		
Código de consulta da procuração <i>online</i> (www.procuracoesonline.mj.pt):		
EXPOSIÇÃO DO PEDIDO		
Vem requer a V. Exa. a alteração dos dados do contribuinte, nos seguintes termos:		
Nome:		
N.º B.I./C.C.:	Data de validade: ____/____/____	NIF/NIPC: # \$ARNIF\$ #
Morada:		
Freguesia:	Código Postal:	
Telefone n.º	Telemóvel n.º	
Correio eletrónico:		
OBSERVAÇÕES		
<input type="checkbox"/> Autoriza o envio de eventuais notificações decorrentes deste requerimento para o(s) endereço(s) de correio eletrónico mencionado(s). <input type="checkbox"/> Declara que na instrução do presente pedido todos os dados correspondem à verdade, nada tendo omitido.		
Pede deferimento, Vagos ____ de ___ de ____	O requerente/representante, Assinatura: _____ --	