FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO

DÉBITO DIRETO EM CONTA

Exmo. Senhor Presidente do
Município de Porto Moniz

REQUERENTE

Nome_____,

Residente/sede_____ n.º B.I./CC*_____,

Freguesia _____, Concelho_____,

Código postal _____-_____ NIF n.º: _____, Telefone n.º:_____.

Consumidor _____, Zona/ Numero _____.

DO PEDIDO

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Número de autorização | | | | | | | | | | |

☐ - Por débito da conta acima mencionada queiram proceder ao pagamento das importâncias, relativas ao pagamento das faturas referentes aos serviços indicados em título, que lhes forem presenteados pelo Município do Porto Moniz

☐ - Cancelamento da autorização de débito

Anexar documento comprovativo do IBAN. A eventual comunicação ao banco de inexistência de saldo implica o pagamento no edifício dos paços do Município, ou, na falta deste, a cobrança coerciva de execução fiscal.

IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR

Nome do Credor MUNICÍPIO PORTO MONIZ

Código de identificação PT54ZZZ111867

Morada PRAÇA DO LYRA

Código Postal 9270-053

Concelho PORTO MONIZ

País PORTUGAL

SUBSCRITOR

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que dados constantes do presente documento correspondem à verdade.

Cliente

_____/_____/_____

_____
Assinatura como cliente bancário

Município Porto Moniz

_____/_____/_____

_____
Assinatura do trabalhador do município

NOTA: As instruções dadas produziram efeitos no próximo processamento de emissão de faturas de água, que poderá não coincidir com a próxima fatura que consumidor receber.