



MUNICÍPIO DE PORTO DE MÓS

Centro de Atendimento - Água e Saneamento

Entrada N.º _____

Data de Entrada ____/____/____

Assunto: **Reaferição do Contador Água**

Ex.mo Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Porto de Mós

Nome _____

Morada: Rua _____ n.º ____ Localidade _____

Área	Consumidor	Arruamento	Contador n.º

Requer a V. Ex^a, a reaferição do contador de água, por motivo de _____

O Consumidor

Bilhete Identidade n.º _____, emitido em ____/____/____, Arquivo de _____

Prestação depósito garantia pela G.R. ____/____, no valor de _____ € .

Obs. _____

O Funcionário

Serviços