



Exmº Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Resende

CANCELAMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE ÁGUA POR DÉBITO DIRETO

NOME			
MORADA/SEDE			
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDADE	FREGUESIA	
TELEFONE	FAX	TELEMÓVEL	
E-MAIL			CAE
B.I./C.C.	DATA VALIDADE	NIF	

Na qualidade de/representada por

Para efeitos do presente pedido, autorizo a notificação via e-mail

Requer a V. Ex^a o cancelamento da Autorização de Débito Direto para pagamento da fatura de água relativa à instalação nº , consumidor nº , optando pelo pagamento através das restantes modalidades de pagamento (CTT, Agentes Payshop, Tesouraria da Câmara Municipal).

Resende, de de

Toma conhecimento

O Município de Resende utiliza os seus dados para dar resposta aos seus pedidos, instrução dos seus processos e prestar informação sobre assuntos da autarquia. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Resende, consulte o nosso site em <http://www.cm-resende.pt/politica-de-privacidade> ou envie email para dpo@cm-resende.pt.

Pede deferimento,
O requerente,