



Exmº Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Resende

REQUERIMENTO DE EXECUÇÕES FISCAIS – PAGAMENTO EM PRESTAÇÕES

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:

No âmbito do processo de execução fiscal n.º / e ao abrigo do artigo 196.º do CPPT o pagamento em prestações da quantia exequenda por não ter capacidade económica, solicitando que as mesmas sejam pagas ao dia de cada mês.

Requer também a dispensa de prestação de Garantia Bancária uma vez que não reúne as condições para a apresentar.

Anexa:

Atestado de insuficiência económica passado pela Junta de Freguesia do local da residência

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,