



Município de Vila Pouca de Aguiar
Secção de Atendimento ao Público

Req. _____

PEDIDO DE ALTERAÇÃO DE NIB

Exmo Sr. Presidente da Câmara Municipal,

O Requerente¹: _____ com
número de cliente²: _____, número do contrato³: _____,
contacto⁴: _____ e NIB⁵: _____ vem
solicitar o pedido de alteração do NIB.

Para o efeito junto:

1. Comprovativo do NIB a desativar.
2. Comprovativo do NIB a ativar

Vila Pouca de Aguiar, _____.

O Requerente

(Assinatura conforme o B.I.)

Registo de Atendimento:

ATE ____ - _____

CASO ____ - _____

DATA: ____/____/____

¹ Nome do titular do contrato.

² Pode ser encontrado na fatura com o seguinte formato: C0012345.

³ Pode ser encontrado na fatura com o seguinte formato: CTR.AG12-12345.

⁴ Telefone / Telemóvel

⁵ NIB.

