



Município de Santa Cruz da Graciosa

Divisão Administrativa e Financeira

COVID-19 | PEDIDO DE APOIO

- Empresa -

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal

SGD – Sistema de Gestão Documental
Registro de Entrada n.º _____
Processo n.º _____
Data de Registo ____/____/_____
Colaborador/a _____

IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE

Nome:

Designação da Empresa/Estabelecimento Comercial:

N.º Cliente:

Morada:

N.º: Código Postal: 9880 -

Freguesia:

NIPC:

NIF:

Telefone:

E-mail:

REQUERIMENTO

Tipo de apoio:

- Isenção do pagamento do consumo de água referente a abril, maio e junho.
- Isenção do pagamento da tarifa de recolha de resíduos urbanos referente a abril, maio e junho.
- Outro apoio. Qual?

Motivação do pedido:

- Encerramento de atividade. Início: _____ Fim: _____ Continua encerrado
- Outra motivação. Qual?

Observações:

Pede deferimento,

Santa Cruz da Graciosa, de de

