| REGISTO DE ENTRADA | INFORMAÇÂO | DESPACHO |
|---|---|---|
| N.º_____ Liv.º_____ | _____ | _____ |
| Proc.º N.º _____ | _____ | _____ |
| Em: _____/_____/20____ | _____ | _____ |
| O Funcionário, | O Técnico, | O Vereador, |
| _____ | _____ | _____ |

Ex.mo Senhor Presidente da
Câmara Municipal de Alijó



ASSUNTO: **PEDIDO DE CERTIDÃO DE NÃO DÍVIDA**
ENCAMINHAMENTO: _____

_____ (1), _____ (2), Residência _____ (3), nº _____ (4), na Localidade _____ (5), Freguesia de _____ (6) e Concelho de _____ (7), Código Postal _____-_____ (8), portador do Cartão de Cidadão. nº _____ (9), com a validade _____/_____/_____ (10), Número de Identificação Fiscal nº _____ (11), vem solicitar a V. Ex.ª se digne certificar em como não tem qualquer divida com este Município.

Para o efeito junto fotocópia:

☐ Cartão de Cidadão;

☐ Outro: _____

Pede deferimento

Alijó, ___ de _____ de _____

O REQUERENTE

_____

Contactos do Requerente:
Telefone: _____ Telemóvel: _____ E-Mail: _____

(1) Nome completo, ou Identificação da pessoa colectiva, se for o caso. Com identificação do seu representante, indicando a respectiva qualidade. (2) Estado Civil. (3) No largo, rua, etc. (4) Número da Porta. (5) Localidade do Requerente. (6) Freguesia do Requerente. (7) Concelho do Requerente. (8) Identificação do Código Postal. (9) Número do Cartão de Cidadão. (10) Validade do Cartão de Cidadão. (11) Número de Identificação Fiscal.

Assunto: Pedido de Certidão de Não Dívida