

REQUERIMENTO PARA RETIFICAÇÃO DE FATURA

Exmº Sr. Presidente do Conselho de Administração dos Serviços Municipalizados da Câmara Municipal de Ponta Delgada.

Consumidor Nº _____ NIF: _____ Contacto: _____

Nome: _____

Morada: _____, nº _____ Freguesia _____

Email: _____

Vem por este meio requerer a retificação da(s) fatura(s) devido a:

DERRAME OCULTO
Detetado a: ____/____/____ NS nº _____
Reparado a: ____/____/____ NS nº _____
Mês(es) : _____ / _____

MÉDIA ALTA
NS nº _____ de ____ / ____ / ____
Mês(es) de: _____

ERRO LEITURA
NS nº _____ de ____ / ____ / ____
Mês(es) de: _____

OUTROS:
Mês(es) de: _____
Motivo: _____

A reembolsar por transferência Bancária para o NIB: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

INFORMAÇÃO DESTES SERVIÇOS:

PARECER:

DESPACHO: