



ALTERAÇÃO DE MORADA DE COBRANÇA

Nº

NIPG: _____

O FUNCIONÁRIO: _____

Data: __/__/____

Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração dos Serviços Municipalizados de Água e Saneamento de Ponta Delgada.

REQUERENTE: _____

Consumidor N.º _____ NIF: _____ Contacto: _____

Nome: _____

Morada: _____ Freguesia: _____

E-mail: _____

NOVA MORADA: _____

Rua: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____

E-MAIL: _____

VIGÊNCIA: _____

No Período de Faturação de: _____

A PREENCHER PELOS NOSSOS SRVIÇOS: _____

Zona: _____

Código de Morada:

Arruamento	Porta	Andar

Assinatura: _____

Data: _____