



# REQUERIMENTO PARA RETIFICAÇÃO DE FATURA

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: \_\_\_\_\_

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

**DERRAME OCULTO:** \_\_\_\_\_

Detetado a: \_\_\_\_\_ NS n.º: \_\_\_\_\_

Reportado a: \_\_\_\_\_ NS n.º: \_\_\_\_\_

Mês(es) de: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**MÉDIA ALTA:** \_\_\_\_\_

NS n.º: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Mês(es)de: \_\_\_\_\_

**ERRO DE LEITURA:** \_\_\_\_\_

NS n.º: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Mês(es)de: \_\_\_\_\_

**OUTROS:** \_\_\_\_\_

Mês(es)de: \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

**A reembolsar por transferência bancária para o NIB:** \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÃO DESTES SERVIÇOS:** \_\_\_\_\_

**PARECER:**

**DESPACHO:**