



# REQUERIMENTO POR PAGAMENTO EM DUPLICADO

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 o reembolso devido a:**

PAGAMENTO EM DUPLICADO: \_\_\_\_\_

Mês de: \_\_\_\_\_

Pagamentos efetuados a: \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

PAGAMENTO INCOERENTE: \_\_\_\_\_

Mês de: \_\_\_\_\_

Pagamento efetuado a: \_\_\_\_\_

ELEMENTOS A ENTREGAR EM ANEXO: \_\_\_\_\_

- Comprovativo de pagamento;
- Comprovativo de NIB;
- Outros: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

PARECER:

DESPACHO: