

DESCARGA DE FOSSAS

a nossa fonte, a sua satisfação

A preencher pelos serviços	CLIENTE N.º	
	DATA:	
	REQUISIÇÃO N.º	
	O FUNCIONÁRIO:	

EXMO SENHOR

PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

DA PENAFIEL VERDE, EM

IDENTIFICAÇÃO do UTILIZADOR:

CONTRIBUINTE ou P. COLECTIVA N.º: _____

NOME ou DENOMINAÇÃO SOCIAL: _____

MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ - _____

TELEFONE: _____

TELEMÓVEL: _____

EMAIL: _____

CONTEÚDOS:

Venho por este meio solicitar o serviço de descarga de fossas.

Número de descargas.

(Assinatura do Requerente)