Câmara Municipal de Portalegre

Div/Serv _____
Entrada em ___/___/_____
Registo nº _____
O funcionário _____

(Serviço de Ambiente)

Ficha N.º: _____

Identificação do Requerente

Nome: _____

Morada: _____ Cod.Postal: ____ - ____ - _____

Contribuinte: _____ Freguesia: _____

Contactos -Telefone: _____ e-mail: _____

Local da Limpeza: _____

(Horário da realização do serviço das 7.30 às 14.00horas) - Caso pretenda agendar dia e hora, deve preencher o campo seguinte, embora esteja sujeito a confirmação pelos serviços, pelo que deve ser indicado o contato telefónico.

Data pretendida para recolha ___/___/_____, Hora _____ .

Tipo de Solicitação

Descrição do tipo de residuos: _____

_____

_____

_____

Tarifas associadas ao fornecimento do Serviço*:

Até 1m³: ***Gratuito*** ☐

Superior a 1m³: 7,5***0€ por carrada*** ☐

N.º de carradas a facturar _____

O pagamento só deverá ser efectuado após a recepção da respectiva factura.

* Tarifa da Recolha de Resíduos Volumosos, de acordo o ponto 4, do anexo IV, do Regulamento Municipal de resíduos Sólidos para o Concelho de Portalegre, acrescido de IVA à taxa legal em vigor.

Portalegre, _____ de _____ de 20 _____

O Requerente

_____

Notas:

R. Guilherme Gomes Fernandes ,n.º 28 Apartado 47 – 7300-186 Portalegre | Contribuinte 501 143 718 | servico.atendimento@cm-portalegre.pt
www.cm-portalegre.pt | Telefone 245 307 400/245 307 401 | Linha Atendimento 245 307 450| Fax 245 307 470