CÂMARA MUNICIPAL DE VILA FRANCA DE XIRA

ISENÇÃO/REDUÇÃO/PAGAMENTO EM PRESTAÇÕES DE TAXAS MUNICIPAIS

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome:

Morada:

Código Postal: C.A.E.:

BI/Cartão de Cidadão Nº: N.º Identificação Fiscal:

E-mail:

Telefone: Fax: Telemóvel:

Autorizo o envio de notificações, no decorrer deste processo, para: ☐ Endereço eletrónico ☐ SMS

Na qualidade de

Se for o representante: Código de consulta da procuração online:

Se for o Sócio-gerente: Código da certidão comercial:

IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO

Vem requerer:

- ☐ Isenção do pagamento de taxas municipais
- ☐ Redução de no pagamento de taxas municipais

  Indique a percentagem de redução:
- ☐ Pagamento em prestações mensais

  Indique o n.º de prestações:

Relativamente a:

Fundamentação:

DECLARAÇÃO

Informação: Enquanto titular dos dados pessoais, tenho conhecimento que a qualquer momento poderei retirar o consentimento agora facultado, não comprometendo a licitude do tratamento efetuado com base no mesmo e sem prejuízo da necessidade desses dados se manterem arquivados, sempre que se justifique, pelo período legal adequado às razões que o determinam.

☐ Declaro ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para recolha e tratamento dos meus dados pessoais por parte do Município de Vila Franca de Xira, abrangendo todas as atividades de tratamento realizadas com a finalidade supra indicada, ficando os mesmos disponíveis na nossa base de dados pelo período de 5 anos e C (337).

Data: