

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 notificaçõ	es, no decorrer	deste processo, para: Endereço eletrónico SMS
Na qualidade de		
Se for o representante: Códig	o de consulta d	la procuração online:
Se for o Sócio-gerente: Códig	o da certidão c	omercial:
IDENTIFICAÇÃO DO PEI	DIDO	
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 prestaçã	čes:	
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: