

VALE APOIAR O COMÉRCIO LOCAL

Formulário de Reembolso

Exm.º Senhor

Presidente da Câmara Municipal de
Arruda dos Vinhos

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

N.º de Identificação Fiscal* | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Nome * | _____

Na qualidade de: Empresário em nome individual Trabalhador Independente Sócio Gerente Outra: _____

Aplicável a:

1. EMPRESÁRIO EM NOME INDIVIDUAL E TRABALHADOR INDEPENDENTE

N.º de Identificação Fiscal*: | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Nome*: | _____

Domicílio Fiscal*: | _____

Morada*: | _____ Cod. Postal*: _____ - _____

Localidade*: | _____ Telemóvel*: _____

E-mail*: | _____

Aplicável a:

2. EMPRESA

N.º de Identificação Fiscal*: | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Nome da Empresa*: | _____

Código Certidão Permanente*: | _____

Morada da sede*: | _____ Cod. Postal*: _____ - _____

Localidade*: | _____

E-mail*: | _____ Telemóvel*: _____

3. ESTABELECIMENTO

Nome do Estabelecimento*: | _____

N.º total de Vales entregues: | _____ N.º total de faturas/recibos entregues: | _____

*Preenchimento Obrigatório

RECIBO DE ENTREGA DE REQUERIMENTO (a preencher pelos serviços)

Nome do requerente | _____ Reg. SGD | _____

Data ____ / ____ / _____ O Funcionário _____ Rubrica | _____

N.º total de Vales entregues: | _____ N.º total de faturas/recibos entregues: | _____

Obs.: _____

DOCUMENTO(S) A ANEXAR

Documento nominativo comprovativo do IBAN/com o nome do requerente ou da empresa;

Vale(s) e fatura(s), em processos individuais.

Conferi a documentação. O Funcionário | _____ Rubrica | _____

DECLARAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

Declaro, ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados recolhidos por parte do Município de Arruda dos Vinhos, podendo os mesmos ser acedidos por outras entidades, sempre que necessário, no âmbito de todas as atividades de tratamento, e manutenção de aplicações informáticas solicitadas pelo Município.

Autorizo o envio de comunicações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico acima indicado* Sim Não

As notificações e comunicações aos interessados de todas as decisões ou informações que possam ser efetuadas por via postal simples, serão realizadas através de correio eletrónico, conforme previsto no artigo 112º do CPA. Sempre que não possa processar-se por via eletrónica, a notificação é efetuada por via postal simples. O requerente presume-se notificado em consonância com o previsto no artigo 113º do CPA.

Autorizo a utilização dos meus contactos para efeitos de divulgação de iniciativas do Município Sim Não

Requer:

Reembolso do valor a que tem direito, conforme o(s) Vale(s) entregue(s) no âmbito da Campanha de "Vale Apoiar o Comércio Local".

Pede Deferimento

Arruda dos Vinhos, _____ de _____ de 20 ____.

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não puder assinar)

