



C Â M A R A M U N I C I P A L D E V I L A D O C O N D E

PAGAMENTO DIFERIDO DA COIMA

Exma. Senhora Presidente da Câmara Municipal de Vila do Conde

PROCESSO DE CONTRAORDENAÇÃO N.º _____ **/ CO /**
CONTRA:

Nome _____ Contribuinte n.º _____
B.I./Cartão de Cidadão n.º _____ Emissão/validade _____ Arquivo _____
Profissão _____ Residente _____
_____ Freguesia _____
Concelho _____ Código Postal _____ - _____ Telf. _____

na qualidade de arguido(a) e tendo sido notificado(a) para pagar a coima, no valor de € _____, _____, _____ euros e _____
cêntimos, no processo supra identificado, vem requerer a Vossa Exa. se digne conceder-lhe autorização para efetuar o pagamento da coima (na sua totalidade) e custas no mês de _____, do ano de _____ considerando _____.

Para o efeito, junta os documentos abaixo indicados.

Pede deferimento,

O(a) Arguido(a),

Aos, _____ / _____ / _____

Ass, _____

Documentação apresentada	CONFERÊNCIA DE IDENTIFICAÇÃO	
	B.I./Cartão de Cidadão nº	
	Emissão/validade	_____ / _____ / _____
	NIF	O chefe, _____
	O(a) Funcionário(a)	