



**MUNICÍPIO DE ALJUSTREL**  
**CÂMARA MUNICIPAL**

*Divisão Administrativa e de Recursos Humanos*

**REQUERIMENTO PARA EMISSÃO DE CERTIDÃO**

<b>DESPACHO</b>
_____
Em ____/____/____
O Presidente, _____

<b>REGISTO DE ENTRADA</b>
Entrada em ____/____/____
Lº ..... Fls.....Nº.....

*Exmo. Senhor*  
*Presidente da Câmara Municipal de Aljustrel*

REQUERIMENTO
Nome _____
NIF n.º _____ Cartão do Cidadão/Bilhete de Identidade n.º _____
Emitido em ____/____/____ com morada/sede _____
_____ Código Postal _____ - _____ Localidade _____
Freguesia de _____ Concelho _____ Telefone _____
Requer, nos termos legais, o seguinte:
<input checked="" type="checkbox"/> - Certidão onde conste que não possui dívidas para com este Município, de acordo com a alínea b) do n.º 1 do art.º 2.º do Decreto-Lei n.º 310/01, de 10 de Dezembro.

Aljustrel, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

O Requerente,

PAGAMENTOS	
Taxa _____ €	Pagamento efectuado em ____/____/____
<b>TOTAL</b> _____ €	Guia n.º _____
	O Funcionário, _____