

**PEDIDO DE TRANSFERÊNCIA DE NOME DO
REQUERENTE DOS PROJETOS**

Exmo. Senhor
Diretor Delegado de Administração dos SMAS de Leiria

Requerente
contribuinte nº , residente em
localidade , Código Postal
com o nº de telefone/telemóvel , e-mail
vem requerer a V. Ex.^a que sejam transferidos para seu nome os projetos aprovados nos SMAS de Leiria de
Água nº /P e de Esgotos nº /P, em ,
sito em , averbados nesses
Serviços em nome de
a que corresponde o processo na CML nº

Junta fotocópia de documento comprovativo da referida transferência.

Data

Assinatura _____



SERVIÇOS MUNICIPALIZADOS DE ÁGUA E SANEAMENTO DE LEIRIA

Rua da Cooperativa N.º 65 C - S. Romão - 2410-256 LEIRIA

Número de Identificação Fiscal: 680 017 550

Geral 244 817 300 • Avarias 800 202 252 • Leituras 800 500 007 • geral@smas-leiria.pt • www.smas-leiria.pt

SMAS de Leiria
— a cuidar da sua água!