



município de
VIMIOSO

REQUERIMENTO

DESISTÊNCIA DE PAGAMENTO POR TRANFERÊNCIA BANCÁRIA

Código:
PO.01-IM.2.01.00

DIA : _____

ANO : _____

MÊS : _____

INST : _____

CONS : _____

NOME DO CONSUMIDOR: _____

MORADA: _____

TITULAR DA CONTA: _____

O Consumidor,

Funcionário,

Razão: _____
