

Loja de Atendimento:

Data e Hora:

Número de registo:

REQUERIMENTO

1 ALTERAÇÃO DE CONTRATO

2 NOVO CONTRATO

DADOS DO REQUERENTE

1 **Cliente APIN:** _____

NIF: _____ Nº Cliente: _____ Nº Local: _____

2 **Novo cliente**

Nome/Designação: _____

Nº Contribuinte / Pessoa Coletiva: _____

Morada/Sede: _____ Nº/Lote: _____

Código Postal: _____ - _____ Freguesia: _____ Concelho: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

Email: _____

BI/CC: _____ Emissão/Validade: ____/____/____ Arq. Ident.: _____

SERVIÇOS REQUERIDOS

Análise das condições de ligação das redes prediais e domiciliárias às redes públicas tuteladas pela APIN **

Execução de Ramal de AA.

Realização de Vistorias ao Sistema Predial de AA.

Suspensão e reinício de ligação do serviço.

Pedido de Leitura extraordinária de consumos.

Verificação extraordinária de contador.

Ligação temporária ao sistema público.*

Informação sobre o sistema público de AA em Plantas de Localização.

Fornecimento de água em autotanque.

Outros serviços a pedido do utilizador*.

Fornecimento de leitura: _____ m3.

Execução de Ramal de AR.

Realização de Vistorias ao Sistema Predial de AR.

Desobstrução de Sistemas prediais e domiciliários de AR.

Leitura extraordinária de caudais rejeitados.

Informação sobre o sistema público de AR em Plantas de Localização.

Limpeza de fossas sépticas.

Desobstrução e lavagem de condutas prediais de rejeição de resíduos.

Rescisão de contrato a partir de ____/____/____

Leitura: _____ m3.

*

* Requer formalização de novo contrato

AA - abastecimento de águas AR - águas residuais

** Deverá ser acompanhado do requerimento específico para o efeito pretendido constante em www.apin.pt

REQUERIMENTO

Declaro autorizar que os dados constantes desta ficha de inscrição sejam inseridos num ficheiro informático da responsabilidade da APIN – Empresa Intermunicipal de Ambiente do Pinhal Interior, sendo que estes dados serão utilizados única e exclusivamente pela APIN, não sendo cedidos a terceiros ou utilizados para outros afins que não os indicados. Como titular dos dados pessoais, tenho os direitos de acesso, retificação e eliminação dos dados fornecidos e posso exercê-los pessoalmente ou por escrito junto da morada acima indicada.

Sim Não

Autorizo a utilização dos dados pessoais recolhidos para envio de informação sobre eventos promovidos pelos Municípios pertencentes à APIN.

Sim Não

_____, ____/____/____, _____
(local) (data) (assinatura)