

Número		Data	
---------------	--	-------------	--

Código cliente		LI	
Cliente			
Faturas			

Requer a V. Exa. o acordo de pagamento em _____ prestações da(s) fatura(s) em anexo no valor de _____
€, por não existir disponibilidade financeira para o pagamento integral, de acordo com o parecer dos serviços técnicos da
Ação Social do Município.

_____, ____/____/____

O Requerente,
