

PEDIDO DE PLANO DE PAGAMENTO

Número		Data	
--------	--	------	--

Código cliente	NIF
Nome do titular	
Contacto telefónico	
E-mail	
Faturas em dívida	

Requer a V. Exa. o acordo de pagamento da(s) fatura(s) acima identificadas, no valor total de _____ € (valor da dívida) em _____ (número) prestações, por não existir disponibilidade financeira para o pagamento integral.

Comprometoo-me a cumprir com as datas-limite de pagamento das faturas futuras e das respetivas prestações, simultaneamente.

_____, _____

O Requerente,

Nota:

A ABMG reserva o direito de rejeitar o pedido de pagamento em prestações, caso não cumpra os requisitos seguintes:

- O plano de pagamento deve ser sempre assinado pelo respetivo titular do contrato. Em caso de óbito, deverá solicitar o averbamento do contrato para o titular atual.
- O plano não pode ultrapassar as 12 prestações, nem as respetivas prestações devem ser inferiores a 25€.
- O plano para ser aprovado deverá ser acompanhado do pagamento da(s) fatura(s) mais antiga(s).
- As faturas fora do plano de pagamento devem ser liquidadas dentro do prazo estipulado, caso contrário o plano é anulado, e a dívida enviada para cobrança coerciva.
- A ABMG não considera novo plano de pagamento, caso exista um plano de pagamento em prestações anulado por incumprimento.