



MUNICÍPIO DE ALMODÔVAR

REGISTO DE ENTRADA

EM ____/____/____

Nº _____

PROCESSO Nº E – 3 / 28

Exmo. Sr. Presidente da
Câmara Municipal de Almodôvar

Contribuinte nº: _____ Contacto: _____

Residente em _____

caixa postal: 7700 - _____ freguesia de

_____ Concelho de Almodôvar, vem requerer a V^a

Ex^a, o reembolso do apoio mensal no valor de 50€ (art.º 5, nº3 do Regulamento do de

Incentivo à Natalidade e Apoio à Família), correspondente à aquisição de produtos ou bens

na área da puericultura, realizadas no comércio local, cujas faturas se anexam ao

presente requerimento, com os seguintes números:

Almodôvar ____ de _____ 201__

O Requerente
