



ASSOCIAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DO MIRA

**ALTERAÇÃO TITULARIDADE-PAGAMENTO DE TAXAS
REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DA TITULARIDADE-
PAGAMENTO DE TAXAS**

REGISTO DE ENTRADA
(a preencher pelos serviços da ABM)

Ref.ª n.º:

Data: / /20

A IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE			
01*	Nome/Entidade:		
02*	Morada/Sede:		
03	N.º Beneficiário:	04	N.º Sócio:
05*	NIF/NIPC:		
06	Telefone:	07*	Telemóvel:
08*	Email:		

B DADOS PARA EFEITOS DE ALTERAÇÃO DE TITULARIDADE-PAGAMENTO DE TAXAS			
01*	Prédio:		
02*	Artigo:	03*	Secção:
04*	Freguesia:	05*	Concelho:
06*	Novo titular:		
07*	Dados para faturação: <input type="checkbox"/> Igual à Identificação do Requerente <input type="checkbox"/> Outro: Nome: _____ NIF/NIPC: _____		

*Campos de preenchimento obrigatório

C DOCUMENTOS A ANEXAR AO REQUERIMENTO (Entrega obrigatória)	
01	Documento de identificação
02	Certidão Permanente ou Código de Acesso (aplicável a empresas)
03	Caderneta Predial atualizada
04	Certidão da Conservatória atualizada
05	Contrato de Arrendamento (se for o caso)
06	Habilitação de Herdeiros (se for caso)
07	Escritura de compra e venda (se for o caso)
08	Procuração (em caso de representante legal)

Assinatura _____ Data _____ / _____ /20 _____