



Campanha de Esterilização de Animais de Companhia do Município do Entroncamento

Requerimento Reembolso

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Entroncamento

(Nome) _____, NIF n.º _____,
portador do Cartão do Cidadão n.º _____, residente em _____,
n.º _____, andar _____, _____ - _____, Entroncamento, _____,
telef./ telemóvel n.º _____ e-mail _____,
detentor do animal com microchip n.º _____ espécie _____
(canídeo/felídeo), sexo _____ (M/F), vem muito respeitosamente requerer o
reembolso, nos termos previstos no PAEAC.

Entroncamento, _____ de _____ de 20__

Pede Deferimento,

O Requerente _____

(assinatura conforme consta do Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão)

Anexos:

| | |
|--|--|
| Declaração do medico veterinário Mod. PAEAC_Declaração MV | |
| Fatura-recibo | |
| IBAN para reembolso | |
| Comprovativo de beneficiário de apoio social (se aplicável) - cópia do Cartão Entroncamento Solidário ou cartão Municipal do Idoso B | |

Mod. PAEAC_Requerimento reembolso