

**ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE TAXAS E MENSALIDADES DE AULAS DE NATAÇÃO**

Registo nº / Data:	Livro: Registado por:
-----------------------	--------------------------

**Exmo. Senhor**  
**Presidente da Câmara Municipal de Valongo**

**REQUERENTE**

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Lote/Andar \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_ CC/BI \_\_\_\_\_ Válido até \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO**

Vem por este meio solicitar a V. Ex.<sup>a</sup>, de acordo com o n.º 4 do artigo 9.º do Regulamento de Taxas e outras Receitas Municipais aprovado

em fevereiro 2017, a isenção do pagamento de taxas e mensalidades de utilização de aulas de natação, tendo em atenção a minha incapacidade física e o rendimento mensal per capita do meu agregado familiar ser inferior ao salário mínimo nacional.

Tipo de incapacidade	_____
----------------------	-------

**ANEXOS**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pede deferimento,  
  
Valongo \_\_\_\_\_

Requerente,  
  
Ass. \_\_\_\_\_