



	REQUERIMENTO N°
Ex. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis	
Assunto: Autorização / Cancelamento de Débito em Conta	
1. <u>Identificação do Requerente</u>	
Nome:	NIF:
Morada:	Telefone:
C. Postal:	email:
Localidade:	
2. Identificação do Cliente / Instalação:	
Cliente MOA nº:	Instalação MOA nº:
3. Dados da Conta: Cancelamento do Autorização de Débito em Conta Anterior: Declaro que tomei conhecimento que só as faturas emitidas após o pedido de cancelamento, deixarão de ser pagas por débito em conta, responsabilizando-me em manter a conta provida com o valor necessário à regularização das faturas existentes em dívida à presente data. Autorização de Débito em Conta: IBAN: Declaro que autorizo o pagamento das faturas de resíduos urbanos por débito na conta que identifico neste documento. Tomei conhecimento que o pagamento das faturas futuras não será efetuado, se alguma da informação constante deste documento, não estiver correta e que este pedido só produzirá efeitos no mês seguinte ao da formulação do mesmo. 4. Documentos Apresentados: Comprovativo do IBAN (com nome do titular da instalação) AUTORIZAÇÃO DE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS De acordo com as disposições do Regulamento Geral da Proteção de Dados - Regulamento EU 2016/679, os tratamentos de dados pessoais realizados pelo Município de Oliveira de Azeméis orientados pelos princípios da licitude, lealdade, disponibilidade e transparência e da proteção da sua confidencialidade e dos direitos dos seus titulares. As respostas aos dados integrantes do formulário são obrigatórias sob pena de indeferimento do pedido. Finalidade do tratamento: Tratamento informático do processo do requerente. Utilização dos dados: Serviços municipais com intervenção no processo. Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas nos casos em que a lei obriga.	
Prazo de conservação dos dados: Os dados pessoais são m sua eliminação de acordo com a legislação em vigor. Direitos dos requerentes: Os requerentes poderão aceder a correção ou atualização. Para o exercício dos seus direitos no Proteção de Dados do Município para epd@cm-oaz.pt. Aceito e autorizo de forma explícita e informada, que os meus cadmissíveis.	nantidos até se esgotar o fim a que se destinam, procedendo-se á os dados que lhes dizem respeito, podendo ainda solicitar a sua âmbito da proteção de dados, deverá contactar o Encarregado de lados pessoais sejam objeto de tratamento nos moldes legalmente o endereço eletrónico indicado, e tomei conhecimento que essas adas por via postal.

Mod-10.03.05/0 GCPARSU Página 1 de 1

Oliveira de Azeméis, __ /____ /___ Assinatura do Requerente:____