

PEDIDO DE ALTERAÇÃO DE RAMAL OU MUDANÇA DE LOCAL DO CONTADOR

Os campos com * são de preenchimento obrigatório

DADOS DO REQUISITANTE

Nome*

Email* Telefone*

ELEMENTOS DO PEDIDO

Endereço*

Localidade* Código Postal*

Tipo de Situação:

☐ Alteração de ramal

☐ Mudança de local do contador

DADOS DE FATURAÇÃO

Nome/Entidade*

Nº de cliente* NIF/NIPC*

Morada*

Localidade* Código Postal*

Email* Telefone*