A PREENCHER PELOS SERVIÇOS		
☐ Dados e documentos exibidos em conformidade		
☐ Detetou "não conformidade" aconselhando o/a requerente a não efetuar a entrega sem que seja devidamente corrigido		
O/A TÉCNICO/A:		

QUEIXA OU RECLAMAÇÃO

DIVISÃO ADMINISTRATIVA, JURÍDICA E DE CONTENCIOSO

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Fafe

IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE

Nome _____

Morada _____

Freguesia _____ Código Postal _____

N.º Identificação Fiscal _____ N.º Identificação Civil _____ Válido até _____

Código da Certidão Comercial Permanente _____

Telemóvel _____ Telefone _____ e-mail _____

MEIOS DE COMUNICAÇÃO/NOTIFICAÇÃO

☐ Autorizo comunicações para o telemóvel e o envio de notificações decorrentes deste processo para o meu endereço eletrónico.

IDENTIFICAÇÃO PESSOA / ENTIDADE RECLAMADA

Nome _____

Morada _____

Freguesia _____ Código Postal _____

TEOR DA RECLAMAÇÃO

ELEMENTOS PARA INSTRUÇÃO DO PEDIDO

☐ Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte

Pede deferimento,

DATA **ASSINATURA DO/A REQUERENTE**

_____ _____