CASCAIS
CÂMARA MUNICIPAL

Registo n.º_____ **Data** _____/_____/_____ **O Funcionário** _____	

Sugestão/Opinião

Nome: _____

Profissão: _____

Residência: _____

_____

Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____

Telefone: _____ NIF: _____ BI/CC: _____

E-mail: _____

Sugestão/proposta de melhoria (*art.º 36.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 e Abril*) a registar: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Cascais, _____ de _____ de _____

Assinatura _____

Loja Cascais - Atendimento Municipal
Rua Manuel Joaquim Avelar, n.º 22 – piso 0
2754-501 CASCAIS
Tel. 21 482 50 00
Fax.21 482 50 30
www.cm-cascais.pT