



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 registrar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cascais, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Loja Cascais - Atendimento Municipal  
Rua Manuel Joaquim Avelar, 118-piso -1  
2750-421 CASCAIS  
Tel. 21 482 50 00  
Fax.21 482 50 30  
www.cm-cascais.pt