



**Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal  
de CASTELO DE PAIVA**

Câmara Municipal de Castelo de Paiva

**PETIÇÃO / EXPOSIÇÃO / SUGESTÃO / RECLAMAÇÃO / OUTROS**

Nº. DE CONTRIBUINTE \_\_\_\_\_

NOME:			
MORADA / SEDE			
CÓDIGO POSTAL		FREGUESIA	
TELEFONE		FAX	E-MAIL
DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO	C.A.E.	
ESTADO CIVIL	TELEMÓVEL		
CARTÃO CIDADÃO / BI	DATA EMISSÃO	ARQUIVO	

**CONTEÚDOS**

PETIÇÃO     EXPOSIÇÃO     SUGESTÃO     RECLAMAÇÃO     OUTROS

Assinatura:

Documentos necessários: Bilhete de Identidade e Número de Contribuinte

REGISTO DE ENTRADA	INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO
Entrada nº. ....		
Data ...../...../.....		
Processo nº. ....		
O funcionário, .....	...../...../..... .....	...../...../..... O ....., .....