



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