

Elogios

Dê-nos a conhecer a sua satisfação pela qualidade dos serviços prestados pelo Município ou pelo desempenho dos nossos colaboradores.

Identificação

Nome: _____

N.º Identificação Civil: _____ NIF: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

Autorizo a utilização dos contactos de telemóvel e e-mail acima indicados para o envio de comunicação relativas a esta exposição.

Elogios

Toma conhecimento

O Município de Vila Nova de Famalicão utiliza os dados pessoais constantes neste impresso exclusivamente para providenciar o tratamento desta exposição.

Assinatura

Data: ____/____/20____ _____

Reservado ao serviço

Local de apresentação: _____