

Sugestões

Porque a sua participação é importante, faça-nos chegar sugestões de melhoria nas áreas de intervenção desta Câmara Municipal.

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.

Sugestões

Anexos:

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: _____