Albufeira
MUNICÍPIO

GAM – GABINETE DE APOIO AO MUNÍCIPE

Tipo	Origem
☐ Reclamação	☐ Pessoal
☐ Informação	☐ Carta/Fax/E-mail
☐ Sugestão/Alerta	☐ Telefone
☐ Requerimento	☐ Linha Verde

Munícipe
Nome _____
Identificação _____, NIF _____, Telefone/Telemóvel _____ / _____
Residência/Sede _____
Código Postal _____-_____ _____
Endereço Electrónico _____

Assunto:

_____

_____

Espaço para os munícipes:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

V.S.F.F.

Modelo GAM-A01.02