

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Albufeira

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

DO REQUERENTE / RECLAMANTE

Nome * (1) _____

Morada * _____

Freguesia * _____

Cód. Postal * _____ - _____

NIF * _____ NIC/BI * _____ Válido até * _____ / _____ / _____

Telefone * _____ Telemóvel _____ Fax _____

Email _____

Preencha de forma legível e sem abreviaturas. - preenchimento obrigatório*
(1) Nome ou designação do requerente, seja pessoa singular ou coletiva.

RECLAMADO

Nome * (1) _____

Morada * _____

Freguesia * _____

Cód. Postal * _____ - _____

Telefone * _____ Telemóvel _____ Fax _____

Email _____

Preencha de forma legível e sem abreviaturas. - preenchimento obrigatório*
(1) Nome ou designação do requerente, seja pessoa singular ou coletiva.

EXPOSIÇÃO

Assunto: _____

Exposição: _____

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

☐ Dou o meu consentimento expresso [cfr. Art. 6.º, n.º 1. al. a) do RGPD] para o tratamento dos meus dados por parte do Município de Albufeira, no âmbito do presente formulário.

☐ Autorizo que os meus dados sejam utilizados para envio de comunicação Institucional.

Albufeira, ____/____/____

Assinatura do requerente / comunicante ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar