



MUNICÍPIO DE SÁTÃO
CÂMARA MUNICIPAL

Exm.º Sr.

Presidente da Câmara Municipal

Sátão

REQUERIMENTO PARA FORMULAÇÃO DE RECLAMAÇÕES, SUGESTÕES OU OBSERVAÇÕES
PROJETO DE REGULAMENTO

Nome:	
Morada:	
Telefone:	NIF:
Endereço eletrónico:	

Reclamações, sugestões ou observações:

Assinatura: _____ Data: ____/____/____