N.º 0119476
Original *(Original)*

Município/Freguesia de _____
(Municipality)

Serviço _____
(Service)

Reclamação *(Complaint)*

Nome do reclamante _____
(Name of the complainant)

Morada _____
(Address)

_____

Bilhete de Identidade n.º _____
(Identity card)

Tel _____ ***E-mail*** _____

Motivo da reclamação *(Cause of complaint)*

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data ____/____/____ **Hora** _____
(Date) *(Time)*

Assinatura do reclamante
(Signature of the complainant)

_____

Nos termos da legislação em vigor, destina-se este original a ser remetido, no prazo de 48 horas, ao Presidente da Câmara Municipal ou ao Presidente da Junta de Freguesia. *(Under the terms of prevalling legislation, this original copy is to be sent to the respective Mayor).*

Modelo n.º 1900 (Exclusivo da INCM, S. A.)

(A4 - 210 mm x 297 mm)