



Atendimento Personalizado AÇÃO SOCIAL / GIP

(nº _____ SM)

Exmº Sr. Presidente da Câmara Municipal de Sintra

(nome) _____ com morada na (Rua, Av^a)
 _____ (nº/lote) _____ (andar) _____
 (localidade) _____ (cód. postal) _____ - _____, Freguesia de
 _____ com o telefone/telemóvel nº _____,
 e-mail _____

Vem apresentar reclamação relativa a:

Assunto: Ação Social GIP Outro

Descrição: _____

Pede Deferimento

Sintra, _____ de _____ de 20____

O Reclamante

IMP.PS.01.696.03

A preencher pelo Serviço:

Via: Correio Correio electrónico Fax Presencial Telefone **Insistência:** Não Sim nº SM _____

Gabinete de Apoio ao Múncipe
 Largo Dr. Virgílio Horta, entrada pela Rua Dr Alfredo Costa 2714-501 SINTRA
 Tel: 21 923 8500 Fax: 21 923 8551 e-mail: municipe@cm-sintra.pt

