Atendimento Personalizado
Toponímia

(nº_____SM)

Exmº Sr. Presidente da Câmara Municipal de Sintra

(nome) _____ com morada na

(Rua, Avª) _____

(nº/lote) _____ (andar) _____ (localidade) _____

(cód.postal) _____- _____, Freguesia de _____ com o telefone / telemóvel nº

_____, e-mail _____

Vem apresentar reclamação relativa a toponímia no seguinte local:

morada na (Rua, Avª) _____

(nº/lote) _____ (localidade) _____

(cód. postal) _____- _____, Freguesia de _____

Assunto: ☐ Nome de rua ☐ Número de polícia ☐ Placas toponímicas ☐ Outros

Descrição -

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Pede deferimento

Sintra, _____ de _____ de 20____

O Reclamante,

.....

IMP.PS.01.693.04

A preencher pelo Serviço:

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

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

Câmara Municipal de Sintra