Requerimento Nº _____/_____
NIPG Nº_____
Data: ____/____/____
Funcionário:_____

EXPOSIÇÃO/ RECLAMAÇÃO:

Exmº Sr. Presidente do Conselho de Administração dos Serviços Municipalizados da Câmara Municipal de Ponta Delgada.

Consumidor Nº _____ NIF: _____ Contacto: _____

Nome:_____

Morada: _____ , nº_____ Freguesia _____

Email: _____

Assinatura: _____

Data: ___/___/____

INFORMAÇÃO DESTES SERVIÇOS:

PARECER:

DESPACHO: