



**EXPOSIÇÃO/ RECLAMAÇÃO:**

Nº

NIPG: \_\_\_\_\_

O FUNCIONÁRIO: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração dos Serviços Municipalizados de Água e Saneamento de Ponta Delgada.**

**REQUERENTE:**

Consumidor N.º \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**EXPOSIÇÃO / RECLAMAÇÃO:**

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÃO DESTES SERVIÇOS:**

***PARECER:***

***DESPACHO:***