



**CÂMARA MUNICIPAL DE VINHAIS**

Tel. 273770300 Fax 273771108

E-mail: [geral@cm-vinhais.pt](mailto:geral@cm-vinhais.pt)

NIF: 501156003

ENTRADA	
ENTRADA Nº.	<input type="text"/>
DATA	<input type="text"/>
REQUERIMENTO	<input type="text"/>
PROCESSO	<input type="text"/>
O FUNCIONÁRIO	<input type="text"/>

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

**Unidade Orgânica Administrativa e Financeira**

**RECLAMAÇÃO**

**Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vinhais**

NOME	<input type="text"/>					
MORADA	<input type="text"/>					
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	FREGUESIA	<input type="text"/>			
CONCELHO	<input type="text"/>	TELEFONE	<input type="text"/>	TELEM.	<input type="text"/>	
FAX	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>		C.A.E.	<input type="text"/>
B.I. / N.º ID CIVIL	<input type="text"/>	DATA VALIDADE	<input type="text"/>	N.º DE CONTRIBUINTE	<input type="text"/>	

**Objecto de Reclamação:**

O REQUERENTE,

Vinhais / /