



Serviços Municipalizados de Águas e Transportes da Câmara Municipal de Portalegre

www.cm-portalegre.pt

SANEAMENTO – SUGESTÕES / RECLAMAÇÕES

Comunicação efetuada através de: Atendimento presencial Via postal e-mail Fax Telefone

A preencher pelos serviços	Entrada n.º:	
	Registado em:	
	Processo n.º:	
	O Funcionário:	

Exmo.(a) Senhor(a)
Presidente do Conselho de Administração dos
Serviços Municipalizados da Câmara Municipal
de Portalegre

REQUERENTE

Nome _____
Domicílio/Sede _____
Código Postal _____ Localidade _____
Freguesia _____ Concelho _____
NIF/NIPC _____ BI/CC _____ Passaporte _____ Válido até _____
Telefone _____ Telemóvel _____ Fax _____
E-mail _____

REPRESENTANTE

Nome _____
Domicílio/Sede _____
Código Postal _____ Localidade _____
Freguesia _____ Concelho _____
NIF/NIPC _____ BI/CC _____ Passaporte _____ Válido até _____
Telefone _____ Telemóvel _____ Fax _____
E-mail _____
Código de Acesso à Certidão do Registo Comercial _____
Qualidade de: Representante Legal Mandatário Gestor de Negócios Outros _____

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Mais **consente** que as notificações/comunicações do município sejam feitas, ao Requerente Representante, via:

Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT) Telefone Fax

Tratando-se de notificações/comunicações por via postal, poderá ser indicado endereço distinto:

Domicílio/Sede _____
Código Postal _____ Localidade _____
Freguesia _____ Concelho _____

