## IDENTIFICAÇÃO DO RECLAMANTE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** |  | | | | |
| **Morada:** |  | | | | |
| **Localidade:** |  | | **Código postal:** |  | |
| **Nº de Contribuinte:** | |  | **Nº de Identificação Civil:** | |  |

## DESCRIÇÃO DA RECLAMAÇÃO

|  |
| --- |
|  |

O/A reclamante

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

## RECEÇÃO DA RECLAMAÇÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Recebido por:** |  | **Data:** |  |

## TRATAMENTO DA RECLAMAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| **Reclamação aceite** |  |
| **Ações a efetuar:** | |
| **Reclamação não aceite** |  |
| **Motivo:** | |

A Direção Executiva

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_