



Requerimento nº \_\_\_\_\_

CÂMARA MUNICIPAL DE VILA FRANCA DE XIRA

**CENTRO INFORMAÇÃO AUTÁRQUICO CONSUMIDOR – PEDIDO DE MEDIAÇÃO**

**IDENTIFICAÇÃO DO RECLAMANTE**

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nº Identificação Fiscal \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

Autorizo o envio de notificações, no decorrer deste processo, para:  Endereço eletrónico  SMS

**IDENTIFICAÇÃO DO RECLAMADO**

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nº Identificação Fiscal \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

**RECLAMAÇÃO:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

