



MUNICÍPIO DO MAIO
CÂMARA MUNICIPAL

Exmo Sr. Presidente da Câmara Municipal

PEDIDO DE AUDIÊNCIA

Requerente

Nome: _____ Profissão/Cargo: _____
Local de Trabalho: _____ Morada: _____
Telefone: _____ E-mail: _____

Pedido

Vem requer a V. Excia, se digne mandar marcar-lhe uma Audiência

Assunto: _____

Cidade Porto Inglês, ___/___/___ Assinatura: _____

A preencher pelos serviços

Data do pedido: ___/___/___

Funcionário: _____

Concedida a Audiência para: ___/___/___ às _____ hh:mm.

O requerente foi avisado em: ___/___/___ às _____ hh:mm.

Comprovativo - **Pedido de Audiência**

O requerente, _____

Câmara Municipal do Maio

Cidade Porto Inglês, ___/___/___

O Funcionário, _____