



CÂMARA MUNICIPAL DE BREJINHO
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

FORMULÁRIO PARA
ATENDIMENTO AO CIDADÃO
JUNTO À OUVIDORIA

DADOS DO REQUERENTE

(Preenchimento obrigatório)

Nome:

CPF:

RG

Data de Nascimento:

____/____/____.

Sexo:

Masculino () Feminino ()

Endereço: _____, N° _____

Cidade: _____, Bairro: _____

CEP _____, UF: _____, Tel Fixo: _____

Cel: _____, E-mail: _____



CÂMARA MUNICIPAL DE BREJINHO
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

TIPO DE MANIFESTAÇÃO

Sugestão

Reclamação

Elogio

Denúncia

Críticas/Comentários

Outros

Forma Preferencial de recebimento de resposta:

E-mail: ()

Correspondência Física: ()

Buscar/Consultar pessoalmente: ()
