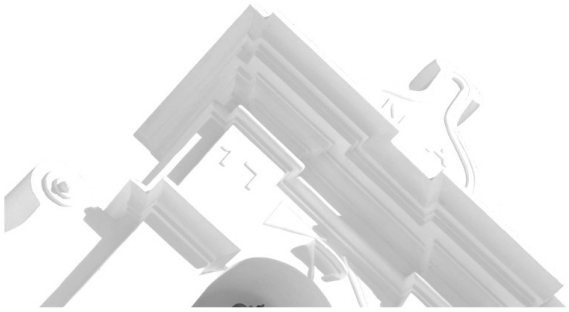

PARTICIPAÇÃO

Revisão do PDM de Tavira

Exmo. Sr.
Presidente da Câmara Municipal de Tavira

COMUNICANTE

Nome *

Morada *

Freguesia *

Código postal * - Localidade

N.º de Identificação Fiscal * Contacto telefónico*

Email

** Campos de preenchimento obrigatório*

COMUNICAÇÃO

Tavira, / /

O/A Comunicante

Assinatura do/a comunicante ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar

Município de Tavira | Praça da República 8800-951 Tavira
tel.: 281 320 500 | fax: 281 320 599 | email: camara@cm-tavira.pt | **www.tavira.pt**