

Utilize este formulário caso queira remeter uma reclamação aos serviços prestados pela **Escola Nacional de Bombeiros**

IDENTIFICAÇÃO DO RECLAMANTE

Nome completo

Morada

Código Postal

Localidade

Corpo de Bombeiros/Empresa

Categoria

Doc. de identificação

N.º de identificação

Telefone móvel

E.mail

IDENTIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO

Designação da acção de formação

Data

Local

Formador(es)

RECLAMAÇÃO

Âmbito da reclamação

Conteúdo da reclamação

[illegible]

Data

Assinatura do Reclamante

Data

10/10

Assinatura do Responsável do CB / Empresa
