**ANEXO I**

**Constituição de Interessados**

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE CONTRIBUTOS** **PROJETO DE REGULAMENTO MUNICIPAL DO PROGRAMA FIGUEIRA + SAÚDE** |

|  |
| --- |
| **NOME:** .............................................................................................................................................................**Endereço:** ..................................................................................................................................................................**Código Postal:** ................. **-** ............ **Localidade:** ....................................................................................................**Telefone:** ...................................... **Email:** .........................................................................(autorizo que este endereço eletrónico seja utilizado para os efeitos previstos na alinea c), do n.º 1, do artigo 112.º do CPA) |

|  |
| --- |
| **Contributo e respetiva fundamentação** |

|  |
| --- |
|  |

Figueira da Foz,--/--/2023

Assinatura: