**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: