



CÂMARA MUNICIPAL DE ÉVORA



Requerimento para Participação de Outras Despesas de Saúde

**Exm^o. Senhor Presidente da
Câmara Municipal de Évora**

Eu, _____ beneficiário do Cartão Social do Múncipe Idoso nº _____, portador do Bilhete de Identidade Nº _____, Arquivo de Identificação de _____ emitido em ____/____/____, venho por este meio solicitar a V^a. Ex^a. a participação da factura que junto em anexo.

Pede Deferimento

Évora, _____ de _____ de _____

Assinatura

Funcionária:
