

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 ação de formação

Data

Local

Formador(es)

RECLAMAÇÃO

Âmbito da reclamação

Conteúdo da reclamação

Data

Assinatura do Reclamante

Data

Assinatura do Responsável do CB / Empresa