

Data: ___/___/___

IDENTIFICAÇÃO DO RECURSO

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ E-mail: _____

MOTIVO DO RECURSO

(Descritivo do Recurso)

OBSERVAÇÕES

(Campo reservado à MWS – Master Welding Solutions, Lda)

Recebido por: _____

Assinatura do Requerente: _____