

Petição On-line

Petição:	Individual
Nome do 1º Peticionário ou de Pessoa Coletiva:	Nelson Luis Pereira Montalvão
Morada:	
Local:	
Código Postal:	
Endereço Eletrónico:	
Documento de identificação:	BI N° válido até: Vitalício
Objeto sucinto da sua Petição:	Uma luta dos funcionários contra o encerramento da farmácia hospital de São João
Texto da sua Petição:	Ex.ma Senhora Presidente da Assembleia da República, venho por este meio pedir a vossa ajuda para o assunto referido na petição, nem eu nem os meus colegas temos culpa da má gestão feita pela empresa S.C.F.H,SA que gere a farmácia Hospital de São João
Caso não seja possível contactar o 1º Peticionário, indique outro contacto:	
Nome:	Nelson Montalvão
Morada:	Alameda Professor Hernâni Monteiro
Local:	Farmácia Hospital de São João
Código Postal:	4202 Farmácia externa
Endereço Eletrónico:	
Nacionalidade:	Portuguesa