



*Centro de Informação de Consumo
e Arbitragem do Porto*

FORMULÁRIO DE RECLAMAÇÃO

Proc. nº

Reclamante:

Nome:

Morada:

Email:

Reclamada:

Nome:

Sede:

Descrição dos Factos:

1 -

2-

3-

4-

INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

Rua Damião de Góis, nº 31 loja 6 - 4050-225 Porto - Tel. 225029791 / 225508349 Fax 225026109
email: cicap@cicap.pt www.cicap.pt



Centro de Informação de Consumo
e Arbitragem do Porto

5-

6-

7-

8-

9-

Pedido:

PROVA TESTEMUNHAL:

– indicar aqui o nome, a apresentar

JUNTA: documentos

VALOR:euros

- O procedimento de mediação efetuado pelo Centro pode não suspender os prazos para intentar ação judicial.
- A decisão arbitral é obrigatória para as partes e tem o mesmo valor e a mesma força executiva de uma sentença de um tribunal judicial.
- Tenho conhecimento que posso fazer-me representar por advogado ou solicitador, sendo que, caso não tenha meios económicos para tal, posso solicitar apoio judiciário, nos termos da lei que regula o acesso ao direito e aos tribunais.

INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

Rua Damião de Góis, nº 31 loja 6 - 4050-225 Porto - Tel. 225029791 / 225508349 Fax 225026109
email: cicap@cicap.pt www.cicap.pt





*Centro de Informação de Consumo
e Arbitragem do Porto*

Declaro que, previamente à apresentação da presente reclamação, tentei resolver o conflito diretamente com o(a) reclamado(a).

Declaro, para os devidos e legais efeitos, que pretendo que o conflito objeto da presente reclamação, no caso de não ser resolvido por mediação, seja submetido à arbitragem.

Aceito, ser notificado(a) em fase de arbitragem, por correio eletrónico para o email indicado.

Autorizo que os dados pessoais que constam da presente reclamação sejam transmitidos ao reclamado(a), bem assim como a outras empresas ou entidades que eventualmente venham a intervir no processo, assim como **autorizo** que estas forneçam ao Tribunal Arbitral de Consumo os dados pessoais necessários à tramitação processual.

Data:

Assinatura:
