

MARCAÇÃO PRÉVIA

DADOS DO UTILIZADOR

Nome*	N.º utilizador*
Tel./Tlm.*	E-mail*

Confirmação através de

Tel./Tlm.

E-mail

Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado. O Município do Porto utiliza os seus dados pessoais para dar resposta aos seus pedidos, instrução dos seus processos, prestar informação sobre assuntos da autarquia e para fins estatísticos. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município do Porto, consulte no site <https://www.cm-porto.pt/legal/politica-de-privacidade> ou envie um e-mail para rgpd@cm-porto.pt

SELECIONE O(S) SERVIÇO(S) PRETENDIDO(S)*

Empréstimo domiciliário

Consulta presencial de documentos

SELECIONE A BIBLIOTECA ONDE PRETENDE DESLOCAR-SE*

Biblioteca Municipal Almeida Garrett

Biblioteca Pública Municipal Do Porto

DATA(S) (POR ORDEM DE PREFERÊNCIA)*

1.ª data	2.ª data	3.ª data
----------	----------	----------

HORÁRIO - EMPRÉSTIMO DOMICILIÁRIO (POR ORDEM DE PREFERÊNCIA)*

1.º horário	2.º horário	3.º horário
-------------	-------------	-------------

TURNOS - CONSULTA PRESENCIAL*

Manhã

Tarde

DOCUMENTO(S)

Título*	Autor	Cota
Título*	Autor	Cota
Título*	Autor	Cota
Título*	Autor	Cota
Título*	Autor	Cota
Título*	Autor	Cota

*Campos de preenchimento obrigatório

NOTA: O pedido de agendamento encontra-se validado após envio de confirmação pela via solicitada (e-mail ou telefone).