

REQUERIMENTO

Apoio ao Associativismo - Atividade Regular – 1ª fase
(15 de julho a 31 de agosto)

Registo n.º _____

Processo n.º _____

Data ____ / ____ / ____

Funcionário _____

DESPACHO

____ Autorizo o apoio solicitado

A Vereadora com competência delegada

(Por despacho de delegação de competências exarado em 14 de maio de 2015)

Ex.^{ma} Senhora Presidente da Câmara Municipal de Alvaiazere

Identificação do requerente

Nome _____

C.C./B.I. n.º _____ emitido em/válido até ____ / ____ / ____ NIF/NIPC _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Freguesia _____ Concelho _____ Telefone _____

Telemóvel _____ Correio eletrónico _____

Para efeitos do presente pedido, autorizo a notificação via correio eletrónico

I. Áreas de Intervenção

Cultura, Desporto e Recreio

Desportiva

Cultural

Recreativa

Juvenil

Ação Social

Infância

Idosos

Deficiência

Família

Prevenção de Toxicodependência

Grupos de Interesse

Ambiente

Património

Religião

Saúde

Outro, qual: _____

II. Constituição da Entidade

Data de Aprovação dos Estatutos ____/____/____

Data de Publicação ____/____/____

Data das Alterações ____/____/____

Diário da República: Série N.º _____

Diário da República: Série N.º _____

III. Identificação dos Representantes

N.º de elementos na Direção ____

Início de Mandato ____/____/____

Apoio à aquisição, amortização e manutenção de viaturas

Expectativa de apoio por parte do Município (valor em €): _____

Observações

Data, assinatura e carimbo

Alvaiázere, _____ de _____ de 20____

Pede deferimento,

O requerente
