



Vale de Cambra
Câmara Municipal

Apostar nas pessoas, ganhando o futuro.

Requerimento nº	_____
Processo nº	_____
Pago pela Guia nº	_____
Em	_____
O Funcionário	_____

REQUERIMENTO – APOIO LOGÍSTICO			
IDENTIFICAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO			
Designação			
Sede			
Freguesia		Concelho	
Código Postal		Localidade	
Telefone		Fax	
E-Mail			
Pessoa coletiva			
Representada por			
Contribuinte nº			
Telemóvel			

DESCRIÇÃO
Requer a V. Ex ^a .: a atribuição de apoio logístico para o seguinte efeito:
<input type="checkbox"/> Realização do evento _____ que vai ter lugar no/s dia/s _____, em (local) _____.
<input type="checkbox"/> Outras situações _____.
Identificação do apoio pretendido:
- _____ ;
- _____ ;
- _____ ;

Pede deferimento

Assinatura _____

Vale de Cambra, _____

O Funcionário Municipal _____ ; em _____

Despacho:

Data: ____ / ____ / ____