

Ficha de Eventos / Reservas – Centro Cultural

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal
de Vale de Cambra

Entidade Requerente _____
Morada _____ Contribuinte _____
Código Postal / Localidade _____
Contacto _____ E-mail _____

Designação da atividade a desenvolver

Data da atividade ____ / ____ / ____ **Horário** Das ____ às ____ **Ensaaios** Sim ☐ Não ☐ **Data:** ____ / ____ / ____ **Horário:** Das ____ às ____

ÁREAS A UTILIZAR: Auditório ☐ Sala Polivalente ☐ Foyer ☐

(Assinale com um X ou indique a quantidade sempre que seja necessário)

AUDITÓRIO

Designação	Quantidade
Vídeo Projetor	
Cadeiras no palco	
Cadeiras na plateia	
Piano	
Microfones	
Microfones de conferência	
Mesas	
Pódio para coros	
Púlpito	
Outros:	

(Assinale com um X ou indique a quantidade sempre que seja necessário)

Sala Polivalente	Designação	Quantidade
	Cadeiras	
	Expositores	
	Mesas	
	Vídeo Projetor	
	Outros:	

(Assinale com um X ou indique a quantidade sempre que seja necessário)

FOYER	Designação	Quantidade
	Expositores	
	Cadeiras	
	Afixação de Cartazes	
	Venda de bilhetes *	
	Venda de bens /Quais:	
	Outros:	

* Indicar Sim ou Não

A entrada é gratuita? Sim _____ Não _____

Se seleccionou “Não”, p.f. indique o valor do bilhete e a finalidade da receita

A Entidade requerente responsabiliza-se por qualquer dano ou mau uso do equipamento e do espaço, durante o horário de ocupação.

O Requerente
(Assinatura e carimbo)

Vale de Cambra, ____ de _____ de 20____

A preencher pelos Serviços do Centro Cultural

Inf. ____ / _____ IPDMS: _____ Valor a pagar: _____