

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Ponte de Sor

Identificação da entidade requerente

Nome/Designação: _____

Morada/Sede: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____ Telefone: _____

Telemóvel: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Pessoa Colectiva nº: _____

Área de actividade Social Cultural Desportiva Recreativa Ambiental

Outra _____

Descrição das actividades

Identificação do(s) representante(s)

Nome _____ Função _____

Nome _____ Função _____

Hora preferencial para contacto _____

Telefones para contacto _____

Constituição da entidade

Diário da República N° _____ Data da publicação _____

