

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 _____

Dados bancários

Número de identificação bancária (NIB)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Instituição bancária _____ Balcão _____

Confirmação da instituição bancária

(Data, carimbo e assinatura)

Documentos em anexo

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fotocópia do número de identificação fiscal | <input type="checkbox"/> Fotocópia da publicação em DR dos estatutos |
| <input type="checkbox"/> Certidão de não dívida ao Estado | <input type="checkbox"/> Fotocópia da acta referente à eleição dos órgãos sociais |
| <input type="checkbox"/> Certidão de não dívida à Segurança Social | <input type="checkbox"/> Fotocópia do relatório de actividades e contas do último exercício económico |
| <input type="checkbox"/> Fotocópia da escritura pública de constituição | <input type="checkbox"/> Declaração com a indicação do número de associados |
| <input type="checkbox"/> Fotocópia do regulamento interno | <input type="checkbox"/> Outros _____ |

Ponte de Sor, ___ de _____ de _____

Pede deferimento

Assinatura do requerente