

Ficha de inscrição

(A PREENCHER PELA ENTIDADE)

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:

DATA: ___/___/___

DESIGNAÇÃO: _____

NIF: _____

MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ - _____ LOCALIDADE: _____

PESSOA A CONTACTAR: _____ TELEFONE: _____

EMAIL: _____

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO:

(CASO APLICÁVEL)

NOME: _____

MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ - _____ LOCALIDADE: _____

PESSOA A CONTACTAR: _____ TELEFONE: _____

EMAIL: _____

(A PREENCHER PELA AMARSUL)

RECEÇÃO DA INSCRIÇÃO:

CHECKLIST:

NIF

ATESTADO INCAPACIDADE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DECLARAÇÃO
AUSÊNCIA DÍVIDA

ORÇAMENTO DO MATERIAL

RECEBIDO POR: _____

DATA: ___/___/___

REGISTO Nº: _____