



REQUERIMENTO

Biblioteca Municipal de Castro Daire

Sala Polivalente e equipamentos (Anexo I)

A - Identificação da Entidade Requerente

Nome Entidade:			
Morada:			
Localidade:		Código Postal:	
Telemóvel:		Email:	
NIF:			

B - Identificação do Responsável

Nome:			
Nº CC:		Validade:	
Data de Nascimento:		Nº Identificação Fiscal:	
Morada:			
Localidade:		Código Postal:	
Telemóvel:		Email:	

C – Utilização Pretendida

Atividade
(Descrição da
Atividade)

Período da
atividade:

Horários
Pretendidos:

Autorizo o tratamento de dados pessoais constantes no formulário, ou outros documentos relativos ao assunto em causa. São pertença do Município de Castro Daire, estando sujeitos a estrita confidencialidade no seu tratamento.

Data:

Assinatura: