

CEDÊNCIA DE ESPAÇOS NO ARQUIVO SOPHIA DE MELLO BREYNER

Identificação do requerente

Nome:* _____

Contribuinte: * _____ B.I. / CC nº _____ Validade: _____

Morada: * _____ nº de polícia: _____

Código-Postal:* _____ - _____ Freguesia:* _____ Concelho:* _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ E-mail: _____

Nota: Autoriza o envio de comunicações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado? Sim Não

Representado por: _____ Na qualidade de: *(a) _____

B.I. / CC nº _____ Validade: _____

Vem requerer a V. Exª., me seja cedida a utilização de espaço no arquivo municipal Sophia de Mello Breyner:

Espaço pretendido

- Auditório
 - Sala de Reuniões

Equipamento pretendido

- Vídeo Projetor
 - Computador
 - Sistema de Som

Dia	início	Fim
_____	das _____	às _____
_____	das _____	às _____
_____	das _____	às _____
_____	das _____	às _____
_____	das _____	às _____

Número de palestrantes: _____

Número de participantes: _____

N.º de participantes com mobilidade reduzida: _____

Descrição sumária:

Outros requisitos pretendidos:

- Apoio especializado (informática)
 - Outros

Pede deferimento:

O Requerente / representante,

Vila Nova de Gaia, _____

(a) - Indicar a titularidade do direito que lhe confere legitimidade para iniciar o procedimento administrativo ou intervir nele.
* - Campos de preenchimento obrigatório.