

REQUERIMENTO PARA APOIO A EVENTOS
IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome					
Morada					
Localidade		Código Postal	-	Freguesia	
N.º Contribuinte		Telefone		Tipo de Entidade	
Endereço Eletrónico					

RESPONSÁVEL PELO EVENTO

Nome					
Secção		Função	■	Telefone	■
Endereço Eletrónico					

 Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para os endereços eletrónicos indicado.

IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE

Designação									
Âmbito	Local	<input type="checkbox"/>	Regional	<input type="checkbox"/>	Nacional	<input type="checkbox"/>	Internacional	<input type="checkbox"/>	
Modalidade		Local		Data	/ / ____				
Duração		Edição		N.º de Participantes Previstos					
Nº Espectadores		Entidades Associadas							
Patrocinadores	Sim	<input type="checkbox"/>	Quais					Não	<input type="checkbox"/>
Outros									

PÚBLICO ALVO

Crianças		Jovens			Adultos				Adeptos				Outros			
Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	

UTILIZAÇÃO DE INSTALAÇÕES

