arruda dos vinhos
vale encantado

Registo de Entrada
SGD n.º _____/_____
Recebido em _____/_____/20_____

PEDIDO DE CEDÊNCIA INSTALAÇÕES DESPORTIVAS REGULAR/PONTUAL

Exm.º Senhor
Presidente da Câmara Municipal de
Arruda dos Vinhos

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

N.º de Identificação Fiscal* |___|___|___|___|___|___|___|___|___

Nome /Denominação* | _____

Domicílio/Sede* | _____

Freguesia* | _____ Cód.Postal* |__|__|__|__ - |__|__|__ Concelho* | _____

Contacto Telefónico* |__|__|__|__|__|__|__|__|__ E-mail *(Maiúsculas)| _____

BI/CC|__|__|__|__|__|__|__|__|__ Data de Validade |__|__/ |__|__/ |__|__|__|__

Representante | _____ NIF |__|__|__|__|__|__|__|__|__

* preenchimento obrigatório

PEDIDO / PRETENSÃO

Cedência regular ☐ pontual ☐

Identificação do responsável pelo grupo:

Nome:_____ NIF |__|__|__|__|__|__|__|__|__

Telefone |__|__|__|__|__|__|__|__|__ E-mail | _____

Identificação do(s) técnico(s) responsável (eis) (quando aplicável) :

Nome:_____ NIF |__|__|__|__|__|__|__|__|__

Nome:_____ NIF |__|__|__|__|__|__|__|__|__

Nome:_____ NIF |__|__|__|__|__|__|__|__|__

Modalidades ou Atividades a desenvolver:

Designação: _____ Âmbito da atividade (Local/Regional/Nacional/Internacional)_____

Equipamento/material necessário:_____

Assistência de público ☐ sim ☐ não

Data(s)	Hora	Local da Atividade
	Das _____às_____horas	
	Das _____às_____horas	
	Das _____às_____horas	
	Das _____às_____horas	

Número de Praticantes e Escalão:

Nº praticantes:_____ Escalão :_____

Pede deferimento

Arruda dos Vinhos, _____ de _____ de 20_____. _____
(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não puder assinar)

RECIBO DE ENTREGA DE REQUERIMENTO (a preencher pelos serviços)

Nome do requerente | _____ Reg. SGD | _____

Data ____/ ____/ _____ O Funcionário| _____ Rubrica | _____

Obs.: _____

DOCUMENTOS A ANEXAR

☐ Termo de responsabilidade, por utilizador, onde declare não ter quaisquer contraindicações para a prática da atividade desportiva, nos termos da legislação em vigor;

DECLARAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

Declaro, ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados recolhidos por parte do Município de Arruda dos Vinhos, podendo os mesmos ser acedidos por outras entidades, sempre que necessário, no âmbito de todas as atividades de tratamento, e manutenção de aplicações informáticas solicitadas pelo Município.

Autorizo o envio de comunicações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico acima indicado* Sim ☐ Não ☐

*As notificações e comunicações aos interessados de todas as decisões ou informações que possam ser efetuadas por via postal simples, serão realizadas através de correio eletrónico, conforme previsto no artigo 112º do CPA. Sempre que não possa processar-se por via eletrónica, a notificação é efetuada por via postal simples. O requerente presume-se notificado em consonância com o previsto no artigo 113º do CPA."

Autorizo a utilização dos meus contactos para efeitos de divulgação de iniciativas do Município Sim ☐ Não ☐

Arruda dos Vinhos, _____ de _____ de 20_____.

Pede deferimento

_____

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não puder assinar)

Conferi a documentação. O Funcionário | _____ Rubrica | _____

INFORMAÇÕES / PARECERES

INFORMAÇÃO FINAL PARA DESPACHO

DESPACHO FINAL

Cartão Jovem Municipal ☐ (25% desconto) Cartão Jovem ☐ (10% desconto) Est. Dirigente Associativo ☐ (50% desconto) Excepto campo futebol Cartão Sénior ☐ (50% desconto) Excepto campo futebol Bombeiros ☐ (25% desconto) Excepto campo futebol Descen. Bombeiros ☐ (50% desconto) Famílias Num ☐ (50% desconto)

Emitida a fatura n.º _____, no valor de _____,____€, em ____ / ____ / _____. O Funcionário | Rubrica | _____