

APOIO AO ASSOCIATIVISMO DESPORTIVO

6 - Formulário de Candidatura a Apoio a Transporte

Ex.mo Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Mangualde:

REQUERENTE

Nome:

NIF/NIPC:

PEDIDO

Vem requerer a V.exa., apoio para transporte coletivo de passageiros para o local a seguir indicado:

Destino:

Itinerário:

Nº de Pessoas:

Partida

Local:

Data:

Horário:

Chegada

Local:

Data:

Horário:

Tempo provável de permanência no destino:

(O período entre a saída e a chegada ao parque de viaturas do Município não poderá ser superior a 15 h)

Identificação da Pessoa responsável pela deslocação

Nome:

Telefone:

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Mangualde,

O Requerente, ou Representante,