

FESTAS EM HONRA DE NOSSA SENHORA DA SALVAÇÃO

Ficha de Inscrição

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

Inscrição para participação nas Festas em Honra de Nossa Senhora da Salvação, nos dias 11 a 18 de agosto de 2023, nas seguintes modalidades:

(assinalar o pretendido)

x	DESCRIÇÃO	Valor	Espaço	Total
	* Bancas	3.44€		
	* Roulote de Faturas	3.44€		
	* Carrinhos Alg.doce/pipocas	3.44€		
	* Roulote bebidas/comidas	3.44€		

* Valores por m/2 e por dia acordo com a tabela de taxas e licenças do Município de Arruda dos Vinhos
Valor não sujeito a IVA

Produtos a expor / venda:

Assinale com X a opção pretendida:

- ponto de luz: não ___ sim ___ Potência: _____ - água: não ___ sim ___

- trabalho ao vivo: não ___ sim ___ - venda de produtos: não ___ sim ___

- banca: não ___ sim ___ (o empréstimo carece de disponibilidade)

Dados para faturação

Nome /Denominação _____

Morada _____

Localidade _____ Cód.Postal* | ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

BI/NIC | ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____| NIF | ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Observações:

O pagamento deve ser realizado após confirmação de espaço disponível pelos serviços e no **prazo de 48h**. Pode ser realizado: por cheque e endossado ao Município de Arruda dos Vinhos, em numerário ou por transferência bancária para o IBAN :0035 0120 00006411630 88 (Enviar comprovativo de transferência para eventos@cm-arruda.pt)

Pede deferimento

Arruda dos Vinhos, ____ de _____ de ____ .

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 ____.

O Declarante

Mod. 01 UECTJ/SCT/PDC (alteração efetuada a 05-07-2023)

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



Arruda dos Vinhos
Câmara Municipal

Largo Miguel Bombarda | 2630-112 Arruda dos Vinhos
Tel.: 263 977 000 | Fax: 263 976 586
cm-arruda@cm-arruda.pt | www.cm-arruda.pt

UECTJ/Promoção e Desenvolvimento Cultural
eventos@cm-arruda.pt
Tel.263977000 / 962053036