

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dados e documentos exibidos em conformidade | |
| <input type="checkbox"/> Detetou "não conformidade" aconselhando o/a requerente a não efetuar a entrega sem que seja devidamente corrigido | |
| O/A TÉCNICO/A: | |

PEDIDO DE CEDÊNCIA DE EQUIPAMENTO MUNICIPAL

DIVISÃO ADMINISTRATIVA, JURÍDICA E DE CONTENCIOSO

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Fafe**IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE**

Nome _____

Morada _____

Freguesia _____ Código Postal _____

N.º Identificação Fiscal _____ N.º Identificação Civil _____ Válido até _____

Código da Certidão Comercial Permanente _____

Telemóvel _____ Telefone _____ e-mail _____

MEIOS DE COMUNICAÇÃO/NOTIFICAÇÃO☐ Autorizo comunicações para o telemóvel e o envio de notificações decorrentes deste processo para o meu endereço eletrónico.**REPRESENTANTE**

Nome _____

N.º Identificação Fiscal _____ N.º Identificação Civil _____ Válido até _____

PRETENSÃO

Vem, na qualidade de ¹ _____ ao abrigo do disposto no Regulamento do Município de Fafe, requerer a V. Ex.ª a cedência do equipamento municipal abaixo identificado:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pavilhão Multiusos | <input type="checkbox"/> Cineteatro | <input type="checkbox"/> Auditório da Biblioteca Municipal |
| <input type="checkbox"/> Pavilhão Gimnodesportivo | <input type="checkbox"/> Escola de Trânsito | <input type="checkbox"/> Piscina Municipal |
| <input type="checkbox"/> Campo de Ténis | <input type="checkbox"/> Sala Manuel de Oliveira | <input type="checkbox"/> Pavilhão desportivo escolar |
| | | Escola _____ |

Descrição da atividade a desenvolver _____

N.º DE PARTICIPANTES:

Aconselhável _____ Mínimo _____ Máximo _____

PERÍODO DE UTILIZAÇÃO**UTILIZAÇÃO PONTUAL**

Data _____ Hora inicial _____ Hora final _____

UTILIZAÇÃO CONTÍNUA

Período de _____ a _____

DIAS DA SEMANA

- | | | |
|--|--------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> segunda-feira | Hora inicial _____ | Hora final _____ |
| <input type="checkbox"/> terça-feira | Hora inicial _____ | Hora final _____ |
| <input type="checkbox"/> quarta-feira | Hora inicial _____ | Hora final _____ |
| <input type="checkbox"/> quinta-feira | Hora inicial _____ | Hora final _____ |
| <input type="checkbox"/> sexta-feira | Hora inicial _____ | Hora final _____ |
| <input type="checkbox"/> sábado | Hora inicial _____ | Hora final _____ |
| <input type="checkbox"/> domingo | Hora inicial _____ | Hora final _____ |

¹ Proprietário/a, mandatário/a ou outro/a titular de qualquer direito que lhe confira a faculdade de realizar o pedido

DESCRIÇÃO DA PRETENSÃO

Mais informa que:

ELEMENTOS PARA INSTRUÇÃO DO PEDIDO

☐ Cartão do Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte

☐ Documento comprovativo da legitimidade do/a requerente

☐ Outro elemento: _____

TOMA CONHECIMENTO

Que, após validação, o serviço executante comunicará:

Quantia a pagar

Formas de pagamento disponíveis

Pede deferimento,

DATA

ASSINATURA DO/A REQUERENTE
