



Atividades Físicas e Desportivas Orientadas - Inscrição

| | | |
|--------------------|--|--------------------------------|
| Registo n.º: | | Exmo. Senhor |
| Registado em: | | Presidente da Câmara Municipal |
| Processo n.º: | | |
| Pago pela guia n.º | | |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 1. REQUERENTE | |
| Nome: | |
| Domicílio: | N.º Lote. |
| Código Postal - Localidade: | Freguesia: Concelho: |
| NIF/NIPC: BI/CC: | Passaporte: Válido até: |
| Estado Civil: | Profissão: |
| Telefone: | Telemóvel: Fax: |
| E-mail: | |
| Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT): | |

| | |
|---|--|
| 1.1. REPRESENTANTE * (preenchimento obrigatório, se aplicável) | |
| Nome: | |
| Domicílio/Sede: | N.º Lote: Código Postal: |
| Localidade: | Freguesia: Concelho: |
| NIF/NIPC: BI/CC: | Passaporte: Válido até: |
| Telefone: | Telemóvel: Fax: |
| E-mail: | |
| Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT): | |
| Qualidade de: | <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Mandatário <input type="checkbox"/> Gestor de Negócios <input type="checkbox"/> Outros |

| | |
|--|--|
| 2. NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES | |
| Mais consente que as notificações/comunicações do município lhe sejam feitas via: | |
| <input type="checkbox"/> Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT) | <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Telefax |
| Não obstante, as notificações/comunicações por via postal deverão ser enviadas para a seguinte morada: | |
| <input type="checkbox"/> Requerente | <input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique): |
| Domicílio/Sede: | N.º Lote: Código Postal: |
| Localidade: | Freguesia: Concelho: |



3. EXPOSIÇÃO DO PEDIDO* (Assinale com um X a quadricula respetiva e preencha o que lhe interessa)

Vem requerer a V. Exa. inscrição para a(s) seguinte(s) atividade(s):

| Modalidade: | Frequências | | |
|-----------------------------|-------------|-------------|--------|
| | 1x p/semana | 2x p/semana | N.E.E. |
| Hidrobike: | | | |
| Hidroginástica: | | | |
| Natação Adultos: | | | |
| Natação Infantil (3A- 16A): | | | |
| Natação Bebés (6m – 3A): | | | |
| Hidroterapia: | | | |

| Modalidade: | Utentes Reformados > 65 anos (inclusive) | |
|-----------------|--|-------------|
| | Frequências | |
| | 1x p/semana | 2x p/semana |
| Hidrobike: | | |
| Hidroginástica: | | |

Nome do Aluno: _____ Data Nascimento _____ / ____ / ____

* Preencher de forma legível

4. ANEXOS

Para o efeito, junta os documentos assinalados:

Termo de responsabilidade (INST.CDJT.01.01)

Nota: O(s) modelo(s) de instrução faz(em) parte integrante deste requerimento.

5. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- Regulamento do Complexo Desportivo Municipal do Município de Sousel
- Tabela de PREÇOS e demais instrumentos de remuneração do município

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,

Sousel, _____

O(s) Requerente(s) / O Representante,

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

O(s) Requerente(s) / O Representante,

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

Esta minuta é um mero modelo de requerimento
O requerente responsabiliza-se pela informação prestada, quanto à pretensão e conteúdo.

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

A assinatura do(s) requerente(s) foi confirmada pela exibição do documento de identificação:

N.º documento _____
N.º documento _____

Válido até _____
Válido até _____

- O pedido está instruído com os elementos supra indicados pelo requerente.
- Existem deficiências ou omissões na instrução do pedido, tendo sido informado o requerente do provável pedido de aperfeiçoamento. Contudo, por sua insistência, foi aceite.

Gestor do Procedimento: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

O técnico de atendimento, em ___ / ___ / _____