



CONSELHO LOCAL DE AÇÃO SOCIAL DE VALONGO

Ficha de Adesão

NOME DA ENTIDADE: _____

DATA DE ADESÃO: ___/___/_____

NATUREZA JURÍDICA: _____

CAE (Código de Atividade Económica): _____

NIF (N.º Identificação Fiscal): _____

NISS (N.º Identificação Segurança Social): _____

MORADA: _____

LOCALIDADE: _____ **CÓDIGO POSTAL:** _____ - _____

E-MAIL: _____

TELEFONE: _____ **FAX:** _____

TELEMÓVEL: _____

NOME DO/A REPRESENTANTE: _____

CARGO NA ENTIDADE REPRESENTADA: _____

E-MAIL: _____

TELEFONE: _____ **TELEMÓVEL:** _____

NOME DO/A REPRESENTANTE SUPLENTE: _____

CARGO NA ENTIDADE REPRESENTADA: _____

E-MAIL: _____

TELEFONE: _____ **TELEMÓVEL:** _____

Data: ___/___/_____

Assinatura do Responsável da Entidade
