

## REQUERIMENTO PARA APOIO A EVENTOS

### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome					
Morada					
Localidade		Código Postal	-	Freguesia	
N.º Contribuinte		Telefone		Tipo de Entidade	
Endereço Eletrónico					

### RESPONSÁVEL PELO EVENTO

Nome					
Secção		Função	■	Telefone	■
Endereço Eletrónico					

Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para os endereços eletrónicos indicado.

### IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE

Designação					
Âmbito	Local <input type="checkbox"/>	Regional <input type="checkbox"/>	Nacional <input type="checkbox"/>	Internacional <input type="checkbox"/>	
Modalidade		Local		Data	/ / ____
Duração		Edição		N.º de Participantes Previstos	
Nº Espectadores		Entidades Associadas			
Patrocinadores	Sim <input type="checkbox"/>	Quais			Não <input type="checkbox"/>
Outros					

### PÚBLICO ALVO

Crianças		Jovens			Adultos				Adeptos				Outros			
Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	

