

Ficha de Adesão ao Conselho Local de Ação Social

De Castelo Branco

Nome da Entidade _____

Data de Adesão ao CLAS ____ (dia) _____ (mês) _____ (ano)

NIF _____ NISS _____

Morada _____

Localidade _____

Código Postal ____ - ____

Telefone/ Telemóvel _____

E-mail _____

Página de Internet _____

Nome do Representante _____

Cargo na Entidade Representada _____

Telefone/ Telemóvel _____ E-mail _____

Nome dos membros suplentes que, nas faltas e impedimentos dos membros efetivos os deverão substituir

Nome _____ Contacto/ e-mail _____

Nome _____ Contacto/ e-mail _____

Nome _____ Contacto/ e-mail _____

Nome _____ Contacto/ e-mail _____

Data: ____ / ____ / ____

(Assinatura do responsável da entidade)