



JUNTA DE FREGUESIA DE CASAL DE CAMBRA

PEDIDO DE CEDÊNCIA DO CAMPO DE FUTEBOL RELVADO SINTÉTICO

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE REQUERENTE

NOME _____

MORADA _____

NOME DO RESPONSÁVEL _____

CARGO _____ TELEFONE _____

NIF: _____

2. OBJECTIVO DA UTILIZAÇÃO DO CAMPO

3. PERÍODO DE UTILIZAÇÃO

DATA DE INÍCIO ____/____/____ DATA DE TERMO ____/____/____

HORA DE INÍCIO ____:____ HORA DE TERMO ____:____

OBSERVAÇÕES _____

DATA DO PEDIDO

ASSINATURA DO REQUERENTE

____/____/____
