

**Programa “Oleiros Jovem”
Apoio à 1.ª Infância**

N.º Entrada _____ Data ____/____/____ Funcionário: _____	DESPACHO: A ficha de inscrição cumpre as regras exigidas no artigo 39.º do Regulamento de Atribuição de Apoios Sociais. O Presidente da Câmara _____ Fernando Marques Jorge, Dr.
---	---

FICHA DE INSCRIÇÃO/ ADESÃO

Nome do Estabelecimento Comercial Aderente: _____
Nome do Proprietário: _____
Morada (rua, praça, av.): _____ N.º/Lote: _____
Localidade: _____ Freguesia: _____
Código Postal: _____ - _____ Concelho: _____ NIF: _____
Telefone: _____ Telemóvel: _____ Fax: _____
Email: _____

Confirmo que tomei conhecimento das “Normas para Atribuição de Apoio à 1.ª Infância no Concelho de Oleiros”.

Oleiros, _____ de _____ de _____

O Proprietário do Estabelecimento

(Assinatura, conforme BI)