

Ficha de Inscrição

OLEIROS ABRAÇA O COMÉRCIO LOCAL

Nome do participante: _____

Nome Estabelecimento: _____

NIF/NIPC: _____ Tlm.: _____

Morada: _____

E-mail: _____

Produtos/Serviços que vende/presta: _____

IBAN: _____

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

BLOCOS ADQUIRIDOS (a preencher pela Organização):

Nº _____ A _____ DATA: _____ ASS: _____

Nº _____ A _____ DATA: _____ ASS: _____

Nº _____ A _____ DATA: _____ ASS: _____

Nº _____ A _____ DATA: _____ ASS: _____

Nº _____ A _____ DATA: _____ ASS: _____

Nº _____ A _____ DATA: _____ ASS: _____

Nº _____ A _____ DATA: _____ ASS: _____

Nº _____ A _____ DATA: _____ ASS: _____

Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____
Nº _____ A _____	DATA: _____	ASS: _____