|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | A preencher pelos serviços administrativos |
|  | Registo SGD nº |
|  |       |
|  | Data |
| Exmº. SenhorPresidente da Câmara Municipal de Coimbra |  |       |
|  | Processo nº |
|  |       |
|  | Guia n.º |
|  |       |

participação em iniciativa do serviço educativo do museu municipal de coimbra

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME

 contribuinte NIF/NIPC       telefone       TELEMÓVEL

e-mail

residente/com sede em

freguesia

código postal       —       localidaDe

Na qualidade de:

DO PEDIDO

VEM REQUERER

Inscrição na iniciativa do Museu Municipal de Coimbra

Data da iniciativa:       Horário:

caracterização do grupo

número de participantes       faixa etária dos participantes

número de monitores       nome do responsável pelo grupo

contactos do responsável

MEIOS DE NOTIFICAÇÃO

[ ] AUTORIZO O ENVIO DE EVENTUAIS NOTIFICAÇÕES DECORRENTES DESTA COMUNICAÇÃO PARA O SEGUINTE ENDEREÇO ELETRÓNICO:

e-mail

OBSERVAÇÕES

PROTEÇÃO DE DADOS

[ ]  Autorizo o Município de Coimbra a utilizar os dados fornecidos no presente requerimento para divulgação das iniciativas do Munícipio

PEDE DEFERIMENTO

O(s) requerente(s) / ASSINATURA       DATA

**aviso:** O pedido deve ser remetido através de email para: museu.municipal@cm-coimbra.pt