



MUNICÍPIO DE MONCHIQUE

– CÂMARA MUNICIPAL –

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal
de Monchique

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO Registo Municipal das Associações (RMA)

Nome da Associação/Colectividade:			
Objecto Social :			
Número Contribuinte:		NIB:	
Morada:			
Localidade:		Freguesia	
Tel geral:	Tel Móvel:		Fax: ()
Home page:		E-mail Geral:	
E-mail do Presidente:		E-mail do Tesoureiro:	
- Data de Fundação: _____			
- Número de Associados: _____			
- Data de eleição dos órgãos sociais: _____			
- Duração de mandato: Anual () Biénio () Triénio ()			
Associação/Colectividade Aberta ao Público?			
Periodicidade: _____ DIÁRIO _____ SEMANAL			
Identifique os dias da semana em que a Associação/Colectividade está aberta ao Público: () Segunda () Terça () Quarta () Quinta () Sexta () Sábado () Domingo			
Horário de Abertura emitido pela CMM? _____ SIM _____ NÃO			



MUNICÍPIO DE MONCHIQUE

– CÂMARA MUNICIPAL –

--

Presidente da Associação

Nome	Telefone/Telemóvel	E-mail

Tesoureiro

Nome	Telefone/Telemóvel	E-mail

Restantes Directores:

Principais dados:

Nome	Tel	Cargo	E-mail

Declaramos serem verdadeiras as informações prestadas nesta informação.

Nome/cargo: _____

E-mail: _____ **Contacto telefónico:** _____

Local/data

Assinatura: