**FICHA DE ADESÃO**

**CONSELHO LOCAL DE AÇÃO SOCIAL DE CARRAZEDA DE ANSIÃES**

**CLASCA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome da Entidade: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF: |  | | | | | | | | | | NISS: | | | | |  | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |  | | | |
| Morada: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código Postal: | | | | |  | | - | |  | | | | Localidade: | | | | |  | | | |  |
|  | | | | |  | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | |
| Telefone: | | | | |  | | | | | | | | | Telemóvel: | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |  | | |  | |
| E-mail: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de Adesão: | | | | | |  | | / | |  | | / | | |  | |  | | | | | |
|  | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | | | | |
| Natureza jurídica: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | | | | |
| CAE: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do/ a representante no CLASCA: | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Cargo na Entidade Representada: | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  | | |  | |  |  | | |  | | | |  | | | |
| Telefone: | | |  | | | | | | | Telemóvel: | | |  | |  | |
|  | | |  | | | | | | |  | | |  | |  | |
| E-mail: | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Nome do representante alternativo (CLASCA): | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
| (Membro que irá substituir o representante efetivo nas suas faltas ou impedimentos) | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | | | | |
| Data: |  | / | |  | / |  |  | |
|  | | | | | | | | |
| Assinatura do/a Responsável da Entidade: | | | | | | | |  |