

REQUISIÇÃO DE INSTALAÇÕES DESPORTIVAS SOB GESTÃO MUNICIPAL

Ex.mo Senhor

Presidente da Câmara Municipal de U

REQUERENTE

Nome da Entidade Requerente: _____

NIPC: _____

Morada: _____

Código Postal: _____

Contacto telefónico: _____

E-mail: _____

Nome do Representante: _____

NIF _____

Contacto telefónico: _____

E-mail: _____

TIPO DE INSTALAÇÃO A REQUISITAR

PAVILHÕES / SALAS DE DESPORTO

Pavilhão Municipal

Pavilhão # _____

OUTROS ESPAÇOS

Pavilhão # _____

Pavilhão # _____

Outro _____

PISCINAS MUNICIPAIS

Piscina Municipal # _____

Piscina # _____

Piscina 7 _____

CARACTERIZAÇÃO DO TIPO DE UTILIZAÇÃO

Pontual Sazonal Regular Modalidade/Atividade _____

Desporto Federado Não Federado

Género Feminino Masculino Misto Escalão Etário _____

Dia da Semana _____ Horário: das _____ às _____ horas N.º de Participantes (Previsão) _____

Dia da Semana _____ Horário: das _____ às _____ horas N.º de Participantes (Previsão) _____

Dia da Semana _____ Horário: das _____ às _____ horas N.º de Participantes (Previsão) _____

Dia da Semana _____ Horário: das _____ às _____ horas N.º de Participantes (Previsão) _____

Dia da Semana _____ Horário: das _____ às _____ horas N.º de Participantes (Previsão) _____

Objetivos Gerais da Utilização: _____

TOMA CONHECIMENTO

O Município de U _____ utiliza os seus dados pessoais para dar resposta aos seus pedidos, para a instrução dos seus processos e a prestação de informação sobre assuntos da autarquia.

Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de U _____ consulte a nossa página web em https://www.cm-_____.pt/politica-de-privacidade ou envie um e-mail para dpo@cm-_____.pt.

PEDE DEFERIMENTO

Assinatura

Data