

INSCRIÇÃO NO GINÁSIO MUNICIPAL

Reg. Ent. n.º:	
Processo n.º:	
Registado em:	
O Trabalhador:	

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Mourão

REQUERENTE	
Nome:	
Domicílio/Sede:	Nº: Código Postal:
Localidade:	Freguesia: Concelho:
NIF/NIPC:	BI/CC: Passaporte: Válido até:
Estado Civil:	Profissão:
Data de Nascimento:	Idade: Telemóvel:
E-mail:	

REPRESENTANTE	
Nome:	
Domicílio/Sede:	Nº: Código Postal:
Localidade:	Freguesia: Concelho:
NIF/NIPC:	BI/CC: Passaporte: Válido até:
Data de Nascimento:	Idade: Telemóvel:
E-mail:	
Qualidade de: Representante Legal <input type="checkbox"/> Mandatário <input type="checkbox"/> Gestor de Negócios <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> (selecione)	

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES	
Mais consente que as notificações/comunicações do município lhe sejam feitas via:	
<input type="checkbox"/> Correio Eletrónico	<input type="checkbox"/> Telemóvel

PEDIDO

Vem requerer a V.Exa., a inscrição no Ginásio Municipal

Reformado:

Sim

Não

Portador de deficiência:

Sim

Não

Antecedentes:

Já praticou desporto?

Sim

Não

Durante quanto tempo?

DOCUMENTOS A ENTREGAR

Para o efeito, junta os documentos que se elencam:

Documento(s) de Identificação:

Requerente – Pessoa Singular: Cartão de Cidadão ou B.I. e Cartão de Contribuinte;

Representante – Documento comprovativo da qualidade de representante.

Fotocópia do cartão de pensionista/reformado;

Atestado médico, no caso de o requerente ser uma pessoa portadora de deficiência;

Outros:

DECLARAÇÃO

Declaro que não existem quaisquer contraindicações para a prática da atividade física e desportiva que pretende desenvolver (n.º 2 do art. 40.º da Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro), que aprovou a Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto.

MENSALIDADE

As mensalidades terão de ser pagas até ao 8.º dia útil do mês a que respeite o pagamento, independentemente da frequência das atividades.

OBSERVAÇÕES

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Mourão, _____

O Requerente/ O Representante,

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)

(O Trabalhador)

Gestor do Procedimento: _____

Telefone: _____

E-mail: _____