

**Ficha de Adesão ao Conselho Local de Acção Social de Arganil**

Conselho Local de Acção Social do Concelho de \_\_\_\_\_

Nome da Entidade \_\_\_\_\_

Data de Adesão ao CLAS \_\_\_\_\_ (dia) \_\_\_\_\_ (mês) \_\_\_\_\_ (ano)

Natureza Jurídica \_\_\_\_\_

NIF (Nº de Identificação Fiscal) \_\_\_\_\_

NISS (Nº de Identificação Segurança Social) \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone (s) \_\_\_\_\_

Telemóvel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Página de Internet \_\_\_\_\_

Nome do Representante \_\_\_\_\_

Cargo na Entidade Representada \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Nome do Elemento Substituto \_\_\_\_\_

Cargo na Entidade Representada \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Responsável da Entidade

\_\_\_\_\_