**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: |  |