Reservado aos Serviços

_____

Nº de Entrada _____ Deliberação_____

_____

3 a 7 de julho de 2024

29ª FEIRA MOSTRA do Concelho de Mação

Nome do Responsável pelo espaço: _____

Nº de Contribuinte:_____ Individual ☐ Empresa ☐ Instituição ☐

Do Concelho de Mação? ☐ Freguesia _____ De fora do Concelho de Mação? ☐

Nome a figurar no frontão do stand:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Limitado às quadrículas.

Tipo de Actividade a expôr:_____

_____

Morada: Rua e nº_____

_____

Localidade_____Código Postal_____-____ _____

Contactos: Tm.:_____ Tel._____ Fax:_____

Endereço electrónico: _____

Observações_____

_____

Em caso de desistência a organização da 29ª Feira Mostra deve ser informada até dia 19 de Junho.
Declaro conhecer e aceitar as disposições constantes no Regulamento.

Assinatura

_____

PODE SER FOTOCOPIADO

Câmara Municipal de Mação
Rua Padre António Pereira de Figueiredo - 6120-750 MAÇÃO
Telef. 241 577 200 Fax. 241 577 280
www.cm-macao.pt