

Ficha de Adesão ao Conselho Local de Acção Social

Conselho Local de Acção Social do Concelho do Porto

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 _____

Telefone _____

Telemóvel _____

Fax _____

e-mail _____

Data _____ / _____ / _____

Assinatura do Responsável da Entidade