

CONSELHO LOCAL DE AÇÃO SOCIAL DA COVILHÃ

Ficha de Adesão ao CLAS-CVL

Conselho Local de Ação Social da Covilhã

Nome da Entidade: _____

Data de Adesão: ____/____/____ Natureza Jurídica: _____

CAE: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

Email: _____

Nome do Representante no CLAS: _____

Cargo na Entidade que representa: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

Email: _____

Assinatura do Responsável da Entidade: _____

Covilhã, _____ de _____ de 20____