

Nome da Instituição: _____

Concelho: _____

Distrito: _____

Área de Intervenção:

Infância

Juventude

Idosos

Deficiência

Outra: _____

N.º de Participantes: _____

Pretendem fazer montagem de um stand de venda/exposição da vossa IPSS?

Sim

Não

Em caso afirmativo, que espaço necessitam? (m²) _____

Pretendem participar com animação?

Sim

Não

Em caso afirmativo, de que forma?

Folclore

Grupo Musical

Banda Música

Dança

Gaiteiros

Canção

Outra : _____

Pessoa para contacto (facultativo): _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Email: _____

Observações: (por favor, utilize este espaço para qualquer informação adicional que considere pertinente)

NOTA: esta ficha deverá ser devolvida para a CNIS até ao dia **14 de Setembro**. Para esse efeito poderá usar qualquer um dos seguintes meios:

Correio: CNIS Rua Júlio Dinis, 931 - 3.º Esq. 4050-327 Porto . Fax: 226 001 774

ou poderá digitalizar esta ficha e enviar para o E-mail: cnis.porto@mail.telepac.pt