DATA DE INSCRIÇÃO

Nº LEITOR

(A preencher pelos nossos serviços)

O FUNCIONÁRIO

NOME INSTITUIÇÃO

MORADA

CÓDIGO POSTAL

LOCALIDADE

TELEFONE / TELEMÓVEL

CONTRIBUINTE (NIF)

E-MAIL

RESPONSÁVEL

FUNÇÃO DESEMPENHADA

E-MAIL

No ato da inscrição é necessário a apresentação do Cartão de Contribuinte (NIF) da instituição. A validação desta ficha só será efetuada após o total preenchimento da mesma.

DECLARO QUE LI E ACEITO AS NORMAS DE FUNCIONAMENTO DA REDE DE BIBLIOTECAS DE ESPINHO, ASSUMINDO A RESPONSABILIDADE DE TODAS AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE DOCUMENTO.

Assinatura _____