NIPG: _____ Registo Nº: _____

Exmo/a. Senhor/a
Presidente da Câmara Municipal de Espinho

Identificação da Entidade Requerente:

Nome: _____
Modalidade: _____Escalão: _____
Morada: _____
Código postal: _____-_____ Localidade: _____
Tel.: _____ E-mail: _____

Responsável pela deslocação:

Nome: _____
Função: _____Contacto: _____

Motivo da deslocação:

_____

Data da viagem: ____/___/_____ Destino:_____

Local de partida:_____ Hora do evento: ___ h ___ m

Horário: Partida: ___ h ___ m Chegada: ___ h ___ m Lotação: _____ pessoas

Itinerário:_____

Obs:_____

Declaramos que temos pleno conhecimento e aceitamos as normas de utilização das carrinhas da Câmara Municipal de Espinho, que se encontra em vigor.

Data:____/___/_____ Assinatura:_____

A preencher pela DACE
Motorista:
Viatura:
Autorização:
Data:

Município de Espinho | Praça Dr. José Oliveira Salvador | Apartado 700 | 4501-901 Espinho
Tel: (+351) 22 733 58 00 | Fax: (+351) 22 733 58 52 | Email to: geral@cm-espinho.pt

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM
AENOR ER Empresa Certificada ISO 9001 ER-0089/2015