ESPAÇOFAMÍLIA
EQUUSPOLIS · GOLEGÃ

Formulário de doação

Espaço Família do Concelho da Golegã

1. IDENTIFICAÇÃO

Eu, _____, nascido a _____/_____/_____, portador(a) do documento de Identificação Civil n.º _____, válido até _____/_____/_____, contribuinte _____, residente em _____ _____ Cod. Postal _____-_____ _____, com o telefone _____, o telemóvel _____ e o e-mail: _____ venho por este meio doar os seguintes artigos ao Espaço Família.

2. DECLARAÇÃO

Eu, abaixo assinado _____, declaro que tomei conhecimento e aceito as Normas de Funcionamento do Espaço Família do Concelho da Golegã.

Golegã, _____ de _____ de _____ _____

3. ARTIGOS DOADOS

Data	Qt.	Artigos

Data	Qt.	Artigos