



ESPAÇO FAMILIA

EQUUSPOLIS • GOLEGÃ

Formulário de inscrição

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 inscrever-me no Espaço Família.

2. BEBÉS/CRANÇAS/ADOLESCENTES

Nome	Parentesco	Data de Nascimento	Tamanho de roupa e calçado no ato de inscrição

3. DECLARAÇÃO

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

- Comprometo-me a adquirir apenas os produtos adequados ao(s) menor(es) que represento e a garantir que os mesmos se destinam a uso próprio;
- Comprometo-me a não vender no prazo de 1 ano qualquer produto adquirido no Espaço Família.

Golegã, ____ de _____ de _____

