



Município de Arraiolos
Câmara Municipal

www.cm-arraiolos.pt

REGISTO	INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO/DELIBERAÇÃO
Entrada n.º <input type="text"/>	Preencher pelos serviços	A Preencher pelos serviços
Processo n.º <input type="text"/>		
Registado em: <input type="text"/>		
O Funcionário: <input type="text"/>		

EXMO(A) SENHOR(A) PRESIDENTE

DA CÂMARA MUNICIPAL DE ARRAIOLOS

Inscrição/Registo / Atualização no RMA – Regulamento de Apoio às Coletividades/Associações do concelho

Identificação do requerente *(preencher com letra maiúscula)*

Nome/Designação

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

NIF / NIPC BI / CC Passaporte válido até

Identificação do representante *(preencher com letra maiúscula)*

Nome/Designação

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

NIF / NIPC BI / CC Passaporte válido até

Na qualidade Mandatário Sócio-gerente Administrador Outro

Meios de notificação ao requerente ou representante

Autorizo o envio de eventuais notificações decorrentes desta comunicação para o seguinte endereço:

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

Telefone Fax Email

Pedido

Vem requerer a V. Exa. ,

Inscrição da Associação/Coletividade no RMA

Atualização de dados no RMA

Outras Informações *(preencher com letra maiúscula)*Site NIB Finalidade
(objeto social)

Instalações da Coletividade:

Próprias Cedidas Arrendadas Outra situação Especifique:

Património edificado da Coletividade:

Póidesportivo Terreno Salão Gimnodesportivo Parque Campo de Futebol Outro Qual? Filiação em alguma Organização ou Federação? Sim Não

Se respondeu SIM, indique:

Funcionamento *(preencher com letra maiúscula)*

Mandato:

Início: Fim: Duração (anos): N.º de sócios ativos **Dirigentes atuais:**

Assembleia Geral:

Nome	Cargo	Contacto:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Conselho Fiscal:

Nome	Cargo	Contacto:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Direção:

Nome	Cargo	Contacto:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Documentos a anexar

<input type="checkbox"/>	1	Cópia da publicação no Diário da República dos estatutos e sua revisão, quando aplicável
<input type="checkbox"/>	2	Cópia da ata da tomada de posse dos órgãos sociais, devidamente datada e assinada pelos órgãos competentes, após informação da respetiva alteração às Finanças
<input type="checkbox"/>	3	Comprovativo de não dívida à segurança social e às finanças ou autorização/consentimento para consulta da situação contributiva da entidade
<input type="checkbox"/>	4	NIB
<input type="checkbox"/>	5	Declaração de início de atividade ou alteração, se aplicável
<input type="checkbox"/>	6	Declaração de número de associados ativos, devidamente datada e assinada pelos órgãos competentes
<input type="checkbox"/>	7	Identificação do regime de uso da sede social, caso se aplique
<input type="checkbox"/>	8	Identificação de bens imobilizados
<input type="checkbox"/>	9	Cópia dos Estatutos/Regulamento Interno
<input type="checkbox"/>	10	Cópia do NIPC

Observações

--

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente documento correspondem à verdade.

Assinaturas e Validação

<input type="checkbox"/> O Requerente / <input type="checkbox"/> O Representante	Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.
(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)	O Funcionário:
Data <input type="text"/>	Data <input type="text"/>

Gestor do Procedimento:

Nome					
Local	Câmara Municipal	Horário	09:00H às 17:00H	Atendimento presencial	