ANEXO B
INSCRIÇÃO

FEIRA DA SAÚDE 2008

Torres Vedras
Câmara Municipal

Entidade

Morada:
Responsável:
Contribuinte:
Contactos: **E-mail:**

Módulos pretendidos (9m2) **1 (3mx3m) □ 2 (3mx3m) □ 3 (3mx3m) □ 4 (3mx3m) □**
Actividades a desenvolverem:
Assinatura: **Data:**
Pagamento: