



Famalicão
CÂMARA MUNICIPAL

Solidariedade Social
social welfare

www.famalicao.pt
camaramunicipal@famalicao.pt

MUNICÍPIO DE VILA NOVA DE FAMILICÃO
Praça Álvaro Marques
4764-502 V.N. de Famalicão
tel. +351 252 320 900
NIF 506 663 264

Declaração de Apoio para Transporte Especial

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão

Identificação do/a aluno/a

Nome: _____

N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____ NIF: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

Autorizo a utilização dos contactos de telemóvel e e-mail acima referenciados para o envio de informações e notificações relativamente a este processo

Identificação do Encarregado de Educação

Nome: _____

N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____ NIF: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

Objeto do Requerimento

Vem comunicar a V. Exa. que os gastos efetuados no transporte referente ao compromisso n.º _____, do mês de _____ de 20____, foram de _____

Documentos a Anexar

IBAN (Número Internacional de Conta Bancária)

Pede deferimento,

O/A Requerente

Aos ____/____/____

