FICHA DE PEDIDO DE AÇÃO DE (IN)FORMAÇÃO

A / O _____, (1) localizada no concelho de _____, com a morada fiscal _____ _____e NIF _____, vem por este meio solicitar à **LPCE – LIGA PORTUGUESA CONTRA A EPILEPSIA**, a realização de uma ação de (in)Formação sobre Epilepsia, destinada a:

☐ Identifique o público-alvo: _____.

A pessoa responsável da(o) _____ (1) pela articulação com a LPCE será _____ e pode ser contactada através dos seguintes meios:

Morada:_____

_____ Telefone: _____ Telm. _____ Fax: _____

Email: _____@_____

PREFERÊNCIA DA SESSÃO: Presencial ◯ Video-Conferência ◯

As 3 opções de datas e horários preferenciais de realização da(s) ação(ões) acima assinalada(s) é(são):

	DATA	HORÁRIO
OPÇÃO 1	/ /	
OPÇÃO 2	/ /	
OPÇÃO 3	/ /	

N.º aproximado de participantes: _____

_____, _____ de 2020

Assinatura(s) do(s) Representante(s) Legal(ais) e Carimbo da Entidade

(1) Identificação da Entidade / Instituição que faz o pedido de ação de (in)formação;

REPRESENTANTE DE (1)		LPCE	
Nome:		Nome:	
Ass.:		Ass.:	
Cargo:		Cargo:	

ENTIDADE PROMOTORA:

PROJETO COFINANCIADO PELO PROGRAMA DE FINANCIAMENTO A PROJETOS PELO INR I.P DE 2020

Av. Bissaya Barreto n.º 268 R/c A
3000-075 Coimbra
Tel / Fax 239 064 103 | email: ggpp@epilepsia.pt