

EX.MO SENHOR
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL
DE OVAR

PEDIDO DE CEDÊNCIA DE ESPAÇOS E/OU SERVIÇOS DO CENTRO DE ARTE DE OVAR

Identificação do requerente

Nome/Designação _____
Residência/Sede _____
Freguesia _____ Concelho _____
Código Postal _____ - _____ Telefone _____
Telemóvel _____ Fax _____ E-mail _____
Contribuinte nº _____ Representado por _____
Contribuinte nº _____

Descrição

Requer a V.Exa a utilização do Auditório Sala Polivalente/ de Exposições
 Ateliers/Oficinas Hall
do Centro de Arte de Ovar, nos termos do previsto no Regulamento daquele espaço, publicado em, para efeito de _____
no seguinte período:
 1º dia ___/___/___, das _____ às _____ horas
 2º dia ___/___/___, das _____ às _____ horas
 3º dia ___/___/___, das _____ às _____ horas
 Isento nos termos do nº1 do artigo 10º do Regulamento do Centro de Arte de Ovar.
 Solicita isenção do pagamento do aluguer nos termos do nº2 do artigo 10º do Regulamento do Centro de Arte de Ovar
e com os seguintes serviços complementares: Assistência técnica de sala Serviço de bilheteira

Colocação de meios técnicos

Solicitam os seguintes equipamentos:
Luz: sim não Som: sim não
Vídeo Projector: sim não
Pretende instalar placares? Não Sim¹, qual o número? _____
Pretende instalar mesas de apoio para recepção ou outros serviços? Não Sim¹, qual o número? _____
Outros meios _____

¹ Deverão juntar ao presente formulário um croqui com a disposição dos meios indicados.

Os serviços

Registo nº _____
Data ___/___/___
O funcionário,

Despacho: