

**Ficha de Adesão ao Conselho Local de Acção Social**

Conselho Local de Acção Social do Concelho de \_\_\_\_\_

Nome da Entidade \_\_\_\_\_

Data de Adesão \_\_\_\_\_ (mês) \_\_\_\_\_ (ano)

Natureza Jurídica \_\_\_\_\_

CAE \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

Telemóvel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Nome do Representante no CLAS \_\_\_\_\_

Cargo na Entidade Representada \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Responsável da Entidade \_\_\_\_\_