

A preencher pelos serviços



N.º Registo: 03  
Data: 04/03/2023

Anexo II  
FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação Associação dos Estudantes da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

NPC/NIF	5	0	1	3	9	9	9	6	8	BI/CC*										
N.º Registo BDAA																				

\*A preencher por pessoas singulares

Morada Avenida Professor Gama Pinto, s/n

Código Postal 1 6 4 9 - 0 0 3 Localidade Alvalade

Telefone 217933956 Telemóvel \_ Fax \_

E-mail geral@aefful.pt

Contacto Preferencial / Função Hugo Silva (Tesoureiro) - 936377546

II. APOIO

Área de apoio do pedido Social  Cultural  Desportiva  Recreativa  Outra

Tipo(s) de apoio a que se refere o pedido

- Apoio financeiro à atividade com vista à continuidade ou incremento de projetos
- Apoio financeiro para obras de construção, conservação ou beneficiação de instalações
- Apoio financeiro na aquisição de equipamentos sociais, desportivos, culturais, recreativos ou outros
- Apoio não financeiro: Redido de Autocarro

Anexo II - (CONTINUAÇÃO)  
FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

III. DOCUMENTOS EM ANEXO

- Descrição dos projetos ou atividades, objetivos a atingir, meios humanos e identificação das fontes de apoio financeiro, patrimonial e logístico
- Orçamento discriminado
- Cronograma financeiro
- Cronograma de execução física
- Descrição da experiência similar em projetos idênticos
- Relatório de atividades e contas referentes ao último exercício económico e respetiva ata de aprovação
- Indicação dos apoios recebidos no âmbito do objeto do pedido e respetivas datas
- Declaração sob compromisso de honra quanto à não condenação nos tribunais por factos relativos à prossecução dos seus objetivos
- Declaração sob compromisso de honra que o apoio solicitado se destina, exclusivamente aos projetos ou atividades objeto do pedido de apoio
- Outros

Outros documentos em anexo:

IV. DADOS BANCÁRIOS

Número de Identificação Bancária

Instituição Bancária

Balcão

Confirmação da Instituição Bancária

(Data, carimbo e assinatura)

O REQUERENTE

Representantes Legais

Nome: **Hugo Olas da Silva**

Função: **Tesoureiro**

BI/CC n.º: [REDACTED]

Nome:

Função:

BI/CC n.º:

Nome:

Função:

BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data

Assinatura e carimbo

31 8 2023

**Hugo Olas da Silva**



Avenida Professor Gama Pinto  
1649-003 Lisboa  
Contribuinte: 501 399 968  
geral@aeful.pt  
www.aeful.pt