

A preencher pelos serviços



N.º Registo: 59  
Data: 12/06/2024

Anexo II  
FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação Clube Atlético de Alvalade

NPC/NIF 5 0 0 8 4 4 8 8 7 BI/CC\*

N.º Registo  
BDAA

\*A preencher por pessoas singulares

Morada Rua Acácio de Paiva nº20 1ºDto

Código Postal 1 7 0 0 - 0 0 6 Localidade Lisboa

Telefone 218491392 Telemóvel 962733292 Fax

E-mail clubeatleticoalvalade@gmail.com

Contacto Preferencial / Função Vice-Presidente Liliana Marques - [REDACTED]

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: Pedido de Autocarro para dia 21 a 23 de Junho e 28 a 30 de Junho de 2024

**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: **Liliana Marques**

Função: **Vice-Presidente**

BI/CC n.º

Nome:

Função:

BI/CC n.º:

Nome:

Função:

BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data

11      6      2024

Assinatura e carimbo  
**CLUBE ATLÉTICO DE ALVATADE**  
 Rua Acácio de Paiva n.º 10  
 1100-006 Lisboa  
*Liliana Marques*