

A preencher pelos serviços



N.º Registo:

Data: / /

Anexo II

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Designação

Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina de Lisboa

NPC/NIF

5 0 1 2 3 4 2 0 9

BI/CC*

N.º Registo
BDAA

**A preencher por pessoas singulares*

Morada

Avenida Professor Egas Moniz - Hospital Santa Maria, Piso 01

Código Postal

1 6 4 9 - 0 3 5

Localidade Lisboa

Telefone 217818890

Telemóvel 935031065

Fax

E-mail corrida.saude@aefml.pt

Contacto Preferencial / Função Carolina Marçal, Coordenadora Geral

II. APOIO

Área de apoio do pedido

Social

Cultural

Desportiva X

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: _____

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

[REDACTED]

Instituição Bancária

[REDACTED]

Balcão

Confirmação da Instituição Bancária

(Data, carimbo e assinatura)

O REQUERENTE

Representantes Legais

Nome: Carolina Vitorino Marçal

Função: Coordenadora Geral

BI/CC n.º:

[REDACTED]

Nome:

Função:

BI/CC n.º:

Nome:

Função:

BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data

As

24 de abril de 2025



Assinado por: Carolina Vitorino Marçal
Identificação: [REDACTED]
Data: 2025-04-28 as 21:58:54
Local: Lisboa