



A preencher pelos serviços

N.º Registo: 94

Data: 27 / 02 / 2017

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

Sexo*

M

F

*A preencher por pessoas singulares

Morada Avenida Professor Egas Moniz - Hospital de Santa Maria, Piso 01

Código Postal 1 6 4 9 - 0 3 5 Localidade Lisboa

Telefone

Telemóvel

Fax

E-mail general.aimsmeeting@gmail.com

Contacto Preferencial / Função Carolina Abreu

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:

- Cedência de equipamentos
 Espaços físicos
 Meios técnicos e logísticos

Outros Indique qual: Carrinha Comercial

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
 Certidões comprovativas da situação contributiva regularizada perante o Estado e a Segurança Social
 Relatório de atividades e contas referentes ao último exercício económico e respetiva ata de aprovação

Anexo II - (CONTINUAÇÃO)
FORMULÁRIO DE PEDIDO DE APOIO

- 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:


Confirmação dos Serviços:

O REQUERENTE

Representantes Legais

Nome: Rafael Pereira Inácio	Função: Presidente	BI/CC n.º: [REDACTED]
Nome:	Função:	BI/CC n.º:
Nome:	Função:	BI/CC n.º:

Pessoas Singulares

Data 20 / 02 / 2017	Assinatura e carimbo  AEFML associação de estudantes da faculdade de medicina de lisboa
-------------------------------	--