

Concurso Doce Cabeceirense

**mosteiro
de emoções**
cabeceiras de basto

BOLETIM DE PRÉ INSCRIÇÃO

INICIATIVA: DOCE CABECEIRENSE
PERÍODO DE INSCRIÇÕES: 12-01-2019 a 28-02-2019

IDENTIFICAÇÃO DO(S) PARTICIPANTE(S)

PARTICIPAÇÃO INDIVIDUAL:	<input type="checkbox"/>	Assinalar com um X
PARTICIPAÇÃO COLETIVA	<input type="checkbox"/>	
NOME COMPLETO DO PARTICIPANTE:		
MORADA:		
CÓDIGO POSTAL:	-	LOCALIDADE:
DATA DE NASCIMENTO:	TELEMÓVEL:	E-MAIL:
NOME COMPLETO DO PARTICIPANTE:		
MORADA:		
CÓDIGO POSTAL:	-	LOCALIDADE:
DATA DE NASCIMENTO:	TELEMÓVEL:	E-MAIL:
NOME COMPLETO DO PARTICIPANTE:		
MORADA:		
CÓDIGO POSTAL:	-	LOCALIDADE:
DATA DE NASCIMENTO:	TELEMÓVEL:	E-MAIL:
NOME COMPLETO DO PARTICIPANTE:		
MORADA:		
CÓDIGO POSTAL:	-	LOCALIDADE:
DATA DE NASCIMENTO:	TELEMÓVEL:	E-MAIL:



CÂMARA MUNICIPAL DE
CABECEIRAS DE BASTO



**mosteiro
de emoções**
cabeceiras de basto

Cofinanciamento

NORTE2020
PROGRAMA OPERACIONAL REGIONAL DO NORTE

PORTUGAL
2020

UNião Europeia
Fundo Europeu
de Desenvolvimento Regional

Concurso Doce Cabeceirense



Assinalar com um X:

DE ACORDO COM O Nº. 3 DA CLÁUSULA III, ACEITO A CEDÊNCIA DOS DIREITOS DE AUTOR DA MINHA RECEITA ORIGINAL, À ENTIDADE ORGANIZADORA (CÂMARA MUNICIPAL DE CABECEIRAS DE BASTO) PARA A PRODUÇÃO EMPRESARIAL E CONSEQUENTE COMERCIALIZAÇÃO DO DOCE OU BOLO.

ACEITO AINDA SER CONTACTADA(O) POR MOTIVOS RELACIONADOS COM A REALIZAÇÃO DESTE CONCURSO.

BREVE DESCRIÇÃO DA RECEITA A APRESENTAR:

Tomei conhecimento das Normas de Participação do Concurso **Doce Cabeceirense**

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____



CÂMARA MUNICIPAL DE
CABECEIRAS DE BASTO



Cofinanciamento

