

# 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 DA ENTIDADE

DESIGNAÇÃO DA ENTIDADE:					
ATIVIDADE COMERCIAL:				NIF:	
MORADA:					
CÓDIGO POSTAL:		-	LOCALIDADE:		
EMAIL:				TELEMÓVEL:	

### SEU(S) REPRESENTANTE(S)

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 NORTE

PORTUGAL  
**2020**



UNIÃO EUROPEIA  
Fundo Europeu  
de Desenvolvimento Regional

# Concurso Doce Cabeceirense



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:	

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

