



A preencher pelos serviços

Saída: ____ / ____ / ____ ASS: _____

Infor/Atu.: ____ / ____ / ____ ASS: _____

Utilizador N.º

--	--	--	--	--	--

REDE DE BIBLIOTECAS DA MAIA

IMPRESSO DE INSCRIÇÃO DE UTILIZADOR COLETIVO

DADOS DA ENTIDADE

Instituição

--

NIF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONTACTOS

Morada

--

--

Código Postal

--	--	--	--	--	--

Freguesia

--

Concelho

--

Distrito

--

Telefone(s)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FAX

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail(s)

--

--

Autorizo / **Não Autorizo** o envio de informações inerentes às atividades da Rede de Bibliotecas da Maia

Observações: A qualidade de utilizador coletivo, implica o conhecimento, aceitação e cumprimento do Regulamento Municipal da Biblioteca Municipal Doutor José Vieira de Carvalho.

Os atos e comportamentos do/a portador/a do cartão são da inteira responsabilidade do/a titular do cartão.

Maia, ____ / ____ / ____

Assinatura (membro da Direção ou outro órgão similar)

(autenticada com selo branco ou carimbo)