



Município de Vila Pouca de Aguiar  
Secção de Atendimento ao Público

**REQUERIMENTO PARA INSTITUIÇÕES**  
**BANCO DE RECURSOS DO MUNICÍPIO DE VILA POUCA DE AGUIAR**

**I - Informações do Requerente**

Nome da Instituição			
Morada			
Código Postal	_____ - _____	Localidade	
Telefone		Email	
Nome do Responsável			

**II- Benefícios de outra Entidade**

<input type="checkbox"/>	Não		
<input type="checkbox"/>	Sim	Nome da Entidade	
		Tipo de Benefício	
		Periodicidade	

**III- Listagem de Bens a Requerer**

Tipo de bens	Quantidade

Pede Deferimento.

Vila Pouca de Aguiar, \_\_\_\_\_.

O Requerente

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme o B.I)

Registo de Atendimento:

Despachos:

