



biblioteca municipal santa maria da feira



## Formulário de Pedido de Cartão Coletivo

Instituição: \_\_\_\_\_

Número de Identificação Fiscal: \_\_\_\_\_

Data de Criação: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

### Assinatura:

\_\_\_\_\_

**Nota: O formulário deverá ser assinado pelo(a) responsável da entidade em nome coletivo e carimbado.**