



*Município de Castro Marim
Câmara Municipal*

CORAÇÃO TAMPINHAS

Ficha de Inscrição

I - Identificação da Causa: _____

II - Identificação do Responsável pela Causa

Nome: _____

Morada: _____

Parentesco do Beneficiário: _____

Contacto telefónico: _____

E-mail: _____

III – Identificação do Beneficiário

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Morada: _____

Descrição da necessidade: _____

Entrega de atestado/ certificado médico que comprove a situação do Beneficiário

Data: ____/____/____