



Rede Social



SEGURANÇA SOCIAL

Ficha de Adesão ao Conselho Local de Acção Social de Oeiras

Nome da Entidade _____

Data de Adesão _____ (mês) _____ (ano)

Natureza Jurídica _____

CAE _____

Morada _____

Localidade _____

Código Postal _____

Telefone _____

Telemóvel _____ Fax _____

E-mail _____

Nome do Representante no CLAS _____

Cargo na Entidade Representada _____

Telefone _____ Telemóvel _____

Fax _____

E-mail _____

Data ____ / ____ / ____

Assinatura do Responsável da Entidade _____