



NÚMERO DE STAND

(a preencher pela organização)

## FICHA DE INSCRIÇÃO

### 1 IDENTIFICAÇÃO DO EXPOSITOR

|                     |                      |                                     |
|---------------------|----------------------|-------------------------------------|
| Nome do Expositor:  | <input type="text"/> |                                     |
| Marca do Expositor: | <input type="text"/> |                                     |
| Morada:             | <input type="text"/> |                                     |
| Lugar:              | <input type="text"/> | NIF Expositor: <input type="text"/> |
| Cod. Postal:        | <input type="text"/> | Telefone: <input type="text"/>      |
| E-mail:             | <input type="text"/> | Telemóvel: <input type="text"/>     |

### 2 ATIVIDADE E SERVIÇOS REQUERIDOS

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Atividade Expositor: | <input type="text"/> |
| Outra atividade:     | <input type="text"/> |
| Produtos:            | <input type="text"/> |
| Observações:         | <input type="text"/> |

#### Espaço de exposição:

1ª OPÇÃO: Banca na Tenda (Expositores concelhios)  Stand 2 x 2 m (73,80 €)  Stand 4 x 2 m (147,60 €)

2ª OPÇÃO: Stand próprio expositor (18,45 €/m<sup>2</sup>)  Apenas área (18,45 €/m<sup>2</sup>)  Medidas:  x  m

Serviços / Recursos adicionais: Energia trifásica (até 10 A) (30€)

(Os valores apresentados já incluem IVA à taxa legal em vigor)

### 3 PAGAMENTO (Após confirmação de aceitação)

Comprovativo da transferência para a Conta: IBAN PT50 0045 3380 40108309208 31 (em nome do Município)

### 4 COMPROMISSO

Confirmo ter tomado conhecimento das Normas de Funcionamento e declaro aceitar todas as condições nelas contidas, bem como cumprir e fazer cumprir todas as obrigações decorrentes da participação na Festa do Queijo Serra da Estrela de Oliveira do Hospital. Tomei conhecimento que o responsável pelo tratamento de dados pessoais é o Município de Oliveira do Hospital, e que os dados solicitados se destinam à realização da Festa do Queijo, sendo apenas comunicados a terceiros para efeitos de cumprimento de obrigações legais ou contratuais, e que poderei exercer os meus direitos como titular de dados através do email [dpo@cm-oliveiradohospital.pt](mailto:dpo@cm-oliveiradohospital.pt).

Data da inscrição:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura

**Data limite de inscrição: 23 de fevereiro de 2024**

- Entregar até **23 de fevereiro de 2024**
- Preencher diretamente o ficheiro pdf editável, gravar e enviar para o e-mail indicado abaixo
- Preencher manualmente, digitalizar e enviar para o email: [festadoqueijo@cm-oliveiradohospital.pt](mailto:festadoqueijo@cm-oliveiradohospital.pt)
- Diretamente nos serviços da ADI, na Câmara Municipal de Oliveira do Hospital
- Remeter via CTT para o endereço indicado em rodapé