



Atividade Terapêutica de Interajuda, Vivencial e
Ocupacional

Ficha de Inscrição 2019/20

Localidade

Nome da Associação ou Junta de Freguesia

Responsável:

Nome:

Telf.

Tlm.

Morada:

E-mail:

Disponibilidade de espaço adequado:

Sim

Não

Material adequado às aulas:

Sim

Não

Data ____/____/____

Assinatura _____

OBS:

A ficha de inscrição deverá ser entregue (pessoalmente, por email ou pelo correio) até dia **06 de setembro**

- **A/C (Nuno Rito):**

Centro Dr. José Diamantino dos Santos, Rua Luís de Camões, 16 / 6320-380 Sabugal

Contactos: Tel. CMS: 271 75 22 30 e Email: movimento@cm-sabugal.pt