



MUNICÍPIO DA NAZARÉ

Cine-Teatro da Nazaré

PEDIDO DE INSTALAÇÕES / EQUIPAMENTOS

Requerente: _____

Endereço: _____ Localidade: _____

Contato: _____ Telefone: _____

E-mail: _____ FAX: _____

Atividade a realizar: _____

Organização: _____

1. Pedido de Instalações:

Data (s)	Horário	Instalações	Público aproximado

2. Pedido de equipamento:

Data (s)	Horário	Equipamento	Acessórios	Local

Bilheteira: Sim Não (Se sim, preço do ingresso _____ €)

Data: ____/____/____

O responsável,

NOTA: não é permitida a venda/consumo de alimentos/bebidas nas instalações do Cine-Teatro da Nazaré