



PARÓQUIA DE S. JOÃO BAPTISTA DE VILA DO CONDE
Processo de Credenciação de Prestadores de Serviços

Requerimento

Designação da Empresa: _____

Actividade: _____

Nome (proprietário): _____

N.I.F.: _____ Telefone: _____ E-mail: _____

Morada: _____

Cód. Postal - _____ - _____ Localidade - _____

Solicito a V. Rev^a a creditação para trabalhar na Paróquia de S. João Baptista de Vila do Conde, tendo tomado conhecimento das regras e comprometendo-me a respeitá-las na íntegra.

Vila do Conde ___ de _____ de 20___

O Requerente: _____

Despacho do Pároco

Vila do Conde ___ de _____ de 20___

O Pároco

Padre Paulo César Pereira Dias

Observações