

REQUERIMENTO

Exmo. Senhor Presidente da Direção da Associação
de Beneficiários de Macedo de Cavaleiros

CONTACTO: _____

E-MAIL: _____

Eu, _____,
com o número de identificação fiscal _____, com
morada _____

_____, código postal _____ -

_____, venho por este meio _____

_____, _____ de _____ de _____

Pede deferimento,

Sede: ABMC

Avenida Ilha do Sal, Ed. Zona Agrária

5340-194 Macedo de Cavaleiros

Tel: 278420020

Email: abmcgeral@gmail.com site: www.abmc.com