

1. Entidade Local

Nome _____

Setor (facultativo) _____

2. Representante Legal

Nome: _____

Função: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Telefone: _____ Fax: _____

Email

3. Pessoa de referência para "100 Cidades"

Nome: _____

Função: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Telefone: _____ Fax: _____

Email

4. Declaração de interesse

O abaixo-assinado _____

Declara

que a Entidade (Município/Estado) à que pertence está interessada

- no Programa "100 Cidades": Programa de Cooperação descentralizada com o Brasil
- a partilhar o documento de Lerici (em anexo).

Data _____

Assinatura: _____ Carimbo: _____

O presente documento tem que ser enviado ao seguinte n. de fax: 0039 011 6594818

