



**SESSÃO TÉCNICA DE QUALIFICAÇÃO
GESTÃO PARA NOVOS EMPREENDEDORES –
ARCO DE BAÚLHE, CABECEIRAS DE BASTO**

FICHA DE PARTICIPAÇÃO

Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____

Código Postal: _____ - _____

Telefone/Telemóvel: _____ Fax: _____

E - Mail: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Habilitações Literárias: _____

Profissão/Situação
Profissional Atual: _____

Entidade/Instituição: _____

Notas:

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura _____

Promotor do projeto



Entidades parceiras



Território de intervenção



Financiamento



Distinção

