



FICHA DE RESERVA DE ESPAÇOS

A preencher pelos Serviços da CACTEJO:

Data de Recepção: ____/____/____ **Funcionário:** _____

Data da Actividade: ____/____/____ a ____/____/____

<u>PARECERES:</u>	<u>DESPACHO:</u> Autorizo <input type="checkbox"/> Não autorizo <input type="checkbox"/> Com divulgação <input type="checkbox"/> Sem divulgação <input type="checkbox"/> Assinatura: _____ Data: ____ / ____ / ____
--------------------------	---

A preencher pelo requerente: (É favor preencher com letra maiúscula)

ACTIVIDADE:

Nome da Actividade:

Nome do Responsável:

CONTACTOS:

Morada:

Código Postal:

 -

Localidade:

Telefone:

Fax:

Telemóvel:

NIF:

E-mail:

Website:

DATA DA ACTIVIDADE:

Início: / / 2 0 1 Fim: / / 2 0 1

Horário: h às h

CARACTERIZAÇÃO DA ACTIVIDADE:

Música: Dança: Teatro: **Multidisciplinares:**
(reuniões, colóquios, formação, etc...)

Outras: _____

<u>EQUIPAMENTOS AUDIOVISUAIS:</u>	<u>MATERIAIS :</u>
Leitor de CD/DVD <input type="checkbox"/>	Mesas (2px /mesa) <input type="checkbox"/> Qt. <input type="text"/> <input type="text"/>
Som de conferência (microfones) <input type="checkbox"/>	Cadeiras <input type="checkbox"/> Qt. <input type="text"/> <input type="text"/>
Computador (reserva) <input type="checkbox"/>	Corrente (32A) <input type="checkbox"/> (Auditório)
Projector de Vídeo + tela <input type="checkbox"/>	
Som do Auditório (P.A.) <input type="checkbox"/>	

OBSERVAÇÕES: _____

Data: / /

Assinatura do responsável pela actividade:

NOTA:

**A ficha deve ser Impressa, preenchida, assinada, digitalizada e enviada por E-mail :
cactejo@cm-vvrodao.pt, ou por Fax: 272 540 314**

À preencher pelos Serviços da CACTEJO:**CONTROLO TÉCNICO:****Chegada à CACTEJO:**Data: / / 2 0 1 Horário: h **Saída da CACTEJO:**Data: / / 2 0 1 Horário: h **BILHETEIRA:** SIM NÃO Horário: h **PREÇO:** _____ € **BILHETES VENDIDOS:** _____ **VALOR TOTAL:** _____ €**Custo da actividade:** _____ € **IVA** **IVA/incl.** **Isento** **GRAVAÇÃO:**Áudio (minidisk) Sim Não Vídeo (miniDV) Sim Não **Nota: O fornecimento dos materiais para gravação é da responsabilidade da entidade organizadora****CONTROLO DE QUALIDADE:****ENTRADA :** **Funcionário:** _____**SAÍDA :** **Funcionário:** _____**Casa de Artes e Cultura do Tejo**Rua de Santana, 6030 – 230 Vila Velha de Ródão
Telefone: 272 540 314/ Fax: 272 540 314
www.cm-vvrodao.pt E-mail: cactejo@cm-vvrodao.pt**Horário:****Segunda a Sexta**
09h00 às 12h30 /
14h00 às 17h30**Câmara Municipal de Vila Velha de Ródão**Rua de Santana, 6030 – 230 Vila Velha de Ródão
Telefone: 272 540 300/ Fax: 272 540 301
www.cm-vvrodao.pt E-mail: geral@cm-vvrodao.pt