



Câmara Municipal de Sesimbra

REGISTO	
N.º	_____
CLA	_____ DATA _____

Exmo. Senhor Presidente
da Câmara Municipal de Sesimbra

Divisão de Economia Local ZIMBRAMEL – INSCRIÇÃO NO CONCURSO DE MEL

A- IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE			
Nome	_____		
N.º Identificação Civil	_____	N.º Identificação Fiscal	_____
Morada	_____		
Freguesia	_____	Código Postal	_____
Contato Telefónico	_____	Fax	_____
Email	_____		

B – ÂMBITO DO PEDIDO

Vem requerer a sua inscrição no concurso de mel com amostras

Designação das amostras

Local de Produção

1

2

Concelho de Produção

C – MEIOS DE NOTIFICAÇÃO

☐ Autorizo o envio de eventuais notificações decorrentes desta comunicação para o seguinte endereço eletrónico

D – OBRIGAÇÕES DO PARTICIPANTE

☐ Declaro que tomei conhecimento e aceito os termos e condições constantes nas normas de funcionamento e participação do concurso de Mel.

E – DOCUMENTOS A ENTREGAR

☐ Certificado de Apicultor]

F - ASSINATURA

(assinatura)

(data)