

ANEXO E  
USO DA SALA POLIVALENTE E EQUIPAMENTOS  
REQUISIÇÃO EXTERNA

Nome da entidade \_\_\_\_\_

Nome do responsável pela organização \_\_\_\_\_

Contatos: tlf./tlm. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Designação da atividade a realizar \_\_\_\_\_

Atividade no âmbito da: Cultura ☐ Educação ☐ Formação ☐ Outro ☐

Objetivos da Atividade:

---

---

---

Dia(s) e horas de realização

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, das \_\_\_\_h\_\_\_\_m às \_\_\_\_h\_\_\_\_m

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, das \_\_\_\_h\_\_\_\_m às \_\_\_\_h\_\_\_\_m

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, das \_\_\_\_h\_\_\_\_m às \_\_\_\_h\_\_\_\_m

Equipamento necessário (Obs.: Os equipamentos audiovisuais são manejados, exclusivamente, pelos técnicos da BMSV)

Mesa de Conferência ☐ Com quantas cadeiras? \_\_\_\_\_

Cadeiras para assistência ☐ Quantas? \_\_\_\_\_

Sistema de Som ☐

Projetor multimédia ☐

PC portátil ☐

Outro ☐ Qual? \_\_\_\_\_

Sever do Vouga, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Requerente)

Parque Urbano da Vila | 3740-263 Sever do Vouga | tel\_234 556 013 | fax\_234 552 982 | e-mail\_biblioteca@cm-sever.pt | web\_www.cm-sever/biblioteca

**A preencher pela BMSV:**

Pedido aceite com lugar a pagamento de \_\_\_\_\_ horas de utilização, no valor de \_\_\_\_\_ euros.

Pedido rejeitado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, por motivos de

---

**A preencher pela Vereação da Cultura:**

Tomei conhecimento e despacho: \_\_\_\_\_

No âmbito do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados 2016/679 da União Europeia de 27 de abril, consente à entrega voluntária do cartão de cidadão e permite a sua retenção no arquivo do Município de Sever do Vouga para fins relacionados com o cartão de utilizador da Biblioteca Municipal.

#### **PERÍODO DE RETENÇÃO**

A qualquer momento pode alterar ou retirar os seus consentimentos presencialmente ou enviando um email para [biblioteca@cm-sever.pt](mailto:biblioteca@cm-sever.pt).

Declaro que tomei conhecimento dos termos e condições acima referidos, os quais aceito.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Data e assinatura do titular conforme documento identificativo)