SISTEMA DE INCENTIVO À NATALIDADE – "Enxoval Bebé"
Apoio à Vacinação Extra – Programa Nacional de Vacinação

Ex.mo Sr. Presidente
da Câmara Municipal de Lamego

Espaço Reservado aos Serviços

RECEBIDO EM :

PROCESSO Nº :

SISTEMA DE INCENTIVO À NATALIDADE (Projeto Enxoval Bebé)

APOIO À VACINAÇÃO EXTRA – Programa Nacional de Vacinação

Nome do requerente:

no âmbito do processo n.º **referente a**

requer apoio à vacinação Extra – Programa Nacional de Vacinação, designadamente:

☐ **Nimerix**

☐ **Menveo**

☐ **Rotateq**

☐ **Rotarix**

☐ *Declaro, sob compromisso de honra, serem verdadeiras as declarações ora prestadas, sendo responsável pelas mesmas anexando ao requerimento as faturas correspondentes.

O requerente: **Data:**

TERMOS E CONDIÇÕES.

A submissão deste formulário implica os consentimentos infra e a aceitação dos nossos termos e condições no que diz respeito a dados pessoais. Os dados recolhidos serão objeto de tratamento interno, não sendo cedidos para terceiros para além das obrigações legais. Os dados serão armazenados de forma segura durante 10 anos após finalização de tratamento. Caso deseje entrar em contacto deve enviar email para: geral@cm-lamego.pt

☐ **Tomei conhecimento**