

# Formulário dos/as Apoiantes do/a Candidato/a

---

Declaro que apoio o/a:

Como candidato/a à eleição do Jovem Autarca do Município de Pombal na Edição 2024/2025.

Ao preencher o presente formulário reconheço que:

- Estou matriculado num estabelecimento de ensino do concelho de Pombal;
- Encontro-me a frequentar do 5.º ao 12.º ano de escolaridade.

[1] Nome:

Data de Nascimento:

Escola:

Assinatura:

[2] Nome:

Data de Nascimento:

Escola:

Assinatura:

[3] Nome:

Data de Nascimento:

Escola:

Assinatura:

[4] Nome:

Data de Nascimento:

Escola:

Assinatura:

[5] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[6] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[7] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[8] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[9] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[10] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[11] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[12] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[13] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[14] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[15] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[16] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[17] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[18] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[19] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[20] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[21] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[22] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[23] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[24] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[25] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[26] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[27] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[28] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[29] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[30] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[31] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[32] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[33] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[34] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[35] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[36] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[37] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[38] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[39] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[40] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[41] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[42] Nome:

Data de Nascimento:

Escola:

Assinatura:

[43] Nome:

Data de Nascimento:

Escola:

Assinatura:

[44] Nome:

Data de Nascimento:

Escola:

Assinatura:

[45] Nome:

Data de Nascimento:

Escola:

Assinatura:

[46] Nome:

Data de Nascimento:

Escola:

Assinatura:

[47] Nome:

Data de Nascimento:

Escola:

Assinatura:



[48] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[49] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

[50] Nome:

Data de Nascimento:  Escola:

Assinatura:

Os dados recolhidos nesta ação de identificação de apoiantes do/a candidato/a serão imediatamente anonimizados, não sendo utilizados para qualquer outro fim, nem serão sujeitos a qualquer tratamento de dados.