

FICHA DE POTENCIAL CONSUMIDOR PROVE

Dados Pessoais

Nome					
Tel./Tlm			E-mail		
Morada					
Localidade			Código Postal		
Hab. Literárias			Data de nascimento		
Profissão			Local de trabalho		
Nº de membros do agregado familiar		NIF		BI/CC	

PRODUTOS QUE NÃO ESTÁ INTERESSADO EM COMPRAR NO CABAZ (INDIQUE COM UMA CRUZ X NO MÁXIMO 5 PRODUTOS QUE NÃO PRETENDE RECEBER NO CABAZ SEMANAL OU CASO ALGUM NÃO FAÇA PARTE DA LISTA ACRESCENTE O NOME NOS ESPAÇOS EM BRANCO)

Abóbora	Couve Portuguesa	Louro	Laranja		
Alface	Couve Repolho	Nabo	Limão		
Alho	Couve-roxa	Nabiça	Maçã		
Alho Francês	Endívias	Pepino	Marmelo		
Batata	Ervilhas	Pimento	Melancia		
Beringela	Espargos	Salsa	Melão		
Cebola	Espinafres	Salva	Melão Casca de Carvalho		
Cebolinho	Favas	Segurelha	Melo		
Cenoura	Feijão Verde	Ameixa	Mirtilos		
Coentros	Feijão Seco	Castanha	Morangos		
Chuchu	Grelos	Cereja	Pêra		
Courgette	Alfazema	Clementina	Pêssego		
Couve- Bróculo	Alecrim	Dióspiro	Tangerina		
Couve- Flor	Erva-Cidreira	Figo	Tangera		
Couve Lombarda	Hortelã-Pimenta	Kiwi	Tomate		

Outras Informações relativas à recolha do cabaz PROVE

Dia da semana em que lhe dará mais jeito recolher o cabaz?

Local de recolha do cabaz: Amares Barcelos Braga Póvoa de Lanhoso Terras de Bouro Vila Verde

Outro Qual? _____

Horário: 11 – 13 h 15 – 17 h 17 – 19,30 h

DECLARO QUE PRETENDO SER CONTACTADO PELO PROJECTO PROVE DINAMIZADO PELA ATAHCA NO TERRITÓRIO DO ALTOCÁVADO NA QUALIDADE DE CONSUMIDOR ADERENTE.

DATA ____/____/____

ASSINATURA _____