ANEXO II

ORDEM DE SERVIÇO

"Oficina Solidária"

Nº Processo _____

Data de recepção: ____ / ____ /_____	**Prazo de Execução:**

Nome completo: _____

Endereço: _____

_____ Código Postal: _____ /____ _____

Telefone: _____ **Telemóvel: _____**

Descrição do Serviço	**Custo de materiais**
Preço Total:	

Tomei conhecimento e verifiquei as condições do serviço O Requerente _____

Data de Conclusão: ____ / ____ / _____	O Funcionário _____