

## Pedido de Cedência de Som

### Identificação Entidade Requerente

Nome Entidade	<input type="text"/>		
Nome Responsável	<input type="text"/>		
Contato Telefónico	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

### Identificação Iniciativa

Iniciativa	<input type="text"/>
Data	<input type="text"/>
Local	<input type="text"/>

### Material

Aparelhagem <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Cabo Coluna <input type="checkbox"/>	Cabo Alimentação <input type="checkbox"/>
Tripé Coluna <input type="checkbox"/>	Extensão <input type="checkbox"/>	Cabo Micro <input type="checkbox"/>	Cabo PC <input type="checkbox"/>
Microfone <input type="checkbox"/>	Sem fio <input type="checkbox"/>	Tripés Micro <input type="checkbox"/>	Carrinho <input type="checkbox"/>

### Levantamento e Entrega

Data Levantamento	<input type="text"/>	Hora	<input type="text"/>	Local	<input type="text"/>
Data Entrega	<input type="text"/>	Hora	<input type="text"/>	Local	<input type="text"/>