

### ANEXO III

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

A entidade \_\_\_\_\_, com o Contribuinte Fiscal nº \_\_\_\_\_, nos termos do Regulamento de Aluguer dos Espaços do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, declaro assumir incondicionalmente total responsabilidade pela utilização do(s) espaço(s) e equipamentos por mim selecionados no Pedido de Cedência em anexo. Sendo assim responsável pelo pagamento das taxas e licenças obrigatórias por Lei e das tarifas de utilização previstas no regulamento acima referido, bem como pelo pagamento ou reparação de quaisquer danos causados.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura do utilizador)