

Ficha de Filiação na CNIS

Entidade: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Nº de Identificação Fiscal: _____ Data de Fundação: ____/____/____

Forma Jurídica: _____

Áreas de Intervenção: _____

Representante: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Nº de Identificação Fiscal: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Função: _____

____/____/____

Assinatura(s) do(s) Representante(s)
