

Dia do Atendimento Descentralizado

Ficha de Inscrição

* Obrigatório o preenchimento

Nome Empresa / Empreendedor*

NIF/NIPC*

(Número de Identificação Fiscal)

Nº Trabalhadores

CAE

(Código de Atividade Económica)

Atividade Principal

Código Postal*

Localidade Postal*

Nome do Responsável

Email*

Telefone/Telemóvel

Principais Assuntos a tratar*

(Indicar sumariamente as questões / informações / esclarecimentos que pretende)