



PROPOSTA DE ADMISSÃO

Designação | _____
da Empresa | _____

Morada | _____
Completa | _____

Código Postal | _____ | Localidade | _____

Telefone | _____ | E-Mail | _____

Nº. Contribuinte Fiscal | _____ | C.A.E. | _____

Ramo de | _____
Actividade | _____

Capital Social | _____ | Nº. de Trabalhadores | _____

1.º REPRESENTANTE

Nome | _____

Título ou Cargo | _____ | Data de Nascimento | _____

Morada | _____
Completa | _____

C. Postal | _____ | Localidade | _____ | Telefone | _____

Data: _____, _____ / _____ /20_____

Assinatura: _____

SEDE: Rua Parque Anjos, 6B, 1495-100 ALGES
Telef. 21-411 22 60 - Telefax 21-411 28 48
E-MAIL: geral@acecoa.pt