

FICHA DE INSCRIÇÃO DE ASSOCIADOS

Tipo de membro:

Master Franchise___ Franchisado___ Empresa independente___

Denominação Social:

Denominação Comercial:

Morada:

_____ Código Postal: ____-____

Telefones: _____ Fax: _____

E-mail: _____ Website: _____

NIPC: _____ Registo na Conservatória do Registo

Comercial de _____ com o nº _____

Capital Social: € _____ (_____)

Delegações:

- _____

- _____

- _____

Representante ou pessoa de contacto perante á APCC:

BI: _____ **NIF:** _____

Morada: _____

_____ **Código Postal:** ____ - ____

Telefones: _____ **Fax:** _____

E-mail: _____

Bancos com que trabalha:

Outras informações úteis:

Data aprovação pela APCC: _____