

Ficha de Inscrição

NOME/EMPRESA: _____

SÓCIO GERENTE/PROPRIETÁRIO: _____

MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ LOCALIDADE: _____

TEL: _____ FAX: _____ TELEM: _____

N.º CONTRIBUINTE: _____ E-MAIL: _____

WEB: _____ CAE: _____

ACTIVIDADE: (área em ha)*

FLOR DE CORTE Área: ____ PLANTAS ORNAMENTAIS Área: ____

VIVEIROS Área: ____ OUTROS : _____ Área: ____

Declara que deseja inscrever-se como sócio da APPP-FN, comprometendo-se a cumprir os seus estatutos. A inscrição é válida após o pagamento de um ano de quotas.

(Valor da quota 1º ano: 120.00€)

Nº Trabalhadores:

Até 5 (cinco) trabalhadores ____

De 6 (seis) a 20 (vinte) trabalhadores ____

Mais de 21 (vinte e um) ____

(assinalar a opção correcta com X)

Modalidade de pagamento: Trf. Bancária ____ / Cheque ____ / Outra ____

Data: ____ de _____ de 201_

Assinatura do responsável:

Carimbo da empresa



(Esta inscrição pode ser denunciada a qualquer momento por qualquer das partes, de acordo com os estatutos da APPPFN)