Modelo C09

Inscrição para Exame de Compensação

|  |  |
| --- | --- |
| **Data do Exame:** \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ | **Idioma:** PT  ES  ENG |

1. **Identificação do Candidato**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| Cargo: NIF: | |
| Morada: | |
| Localidade/Cod. Postal: País:  País: |
| Telefone: Fax:  Fax: | |
| E-mail: | |
| Assinatura: | |

1. **Identificação do Proponente (Empresas)**

|  |
| --- |
| Denominação: |
| Morada/Sede: |
| NIF: Tipo de Entidade (1):  NIF: |
| Localidade/Cod. Postal: País:  País: |
| Telefone: Fax:  Fax: |
| E-mail: |
| Nome do Representante: |
| Assinatura: |

(1) Tipo de Entidade: Membro (M); Candidato a Membro (CM); Outro (O), caso em que deverá ser especificada a actividade.

**Factura emitida em nome de:** Empresa  Candidato

**Data:** \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_