

CENTRO DE COMPETÊNCIAS DOS RECURSOS SILVESTRES

FICHA DE ASSOCIADO

Nome da entidade: _____

Data de criação: _____ CAE: _____ N.º Associados/elementos: _____

Número de Identificação Fiscal: _____

Endereço: _____

Código postal: _____ - _____ Localidade: _____

Página Web: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

1.º Representante da Entidade no CCRES: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

2.º Representante da Entidade no CCRES: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Representante(s) legal(ais) da Entidade:

Nome(s):	
Cargo(s):	
Assinatura:	

Nome(s):	
Cargo(s):	
Assinatura:	

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____

Envie a ficha preenchida e assinada pelo representante legal da entidade para: