**FICHA DE INSCRIÇÃO**

SÓCIOS EFETIVOS

|  |
| --- |
| **EMPRESA** |
|  |

Morada

|  |
| --- |
|  |

Cód. Postal Concelho Distrito

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **-** |  |  |  |  |  |  |

Telefone NIF

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Atividade Principal CAE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Atividade(s) Secundária(s) CAE(S)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **E-MAILS** |

Para envio de informação Geral Para envio de informação Regulamentar

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Para envio de informação Técnica Contabilidade/Faturação

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **SÓCIOS-GERENTES, ADMINISTRADORES OU DIRETORES** |

Nome E-mail Tel.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Nome E-mail Tel.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Nome E-mail Tel.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **REPRESENTANTE DA EMPRESA NA GROQUIFAR** |
|  |

|  |
| --- |
| **INSCREVE-SE NA(S) DIVISÃO(ÕES)** |

Farmacêutica  Agroquímica  Veterinária  Química  Gestão de Pragas e Saúde Ambiental

|  |
| --- |
| **TEVE CONHECIMENTO DA GROQUIFAR ATRAVÉS DE:** |
|  |

**ASSINATURA E CARIMBO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DATA** //

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **A preencher pela GROQUIFAR** |  |  |

**ADMISSÃO (REUNIÃO DA DIREÇÃO) ASSOCIADO Nº**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**O PRESIDENTE DA DIREÇÃO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nota:** A atribuição do benefício correspondente à isenção do pagamento da mensalidade nos meses 2, 4 e 6, está condicionada à subscrição de um compromisso mínimo de fidelização com a duração de 12 meses.