



## Formulário de Inscrição para Associados Institucionais

Designação da Organização \*: \_\_\_\_\_

Contato \*: \_\_\_\_\_

Morada \*: \_\_\_\_\_

Código Postal \*: \_\_\_\_\_ Localidade \*: \_\_\_\_\_

Endereço Electrónico \*: \_\_\_\_\_

Telemóvel \*: \_\_\_\_\_ Telefone \*: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Número de Cartão de Pessoa Coletiva \*: \_\_\_\_\_

Atividade Económica (CAE): \_\_\_\_\_

Quota anual a pagar à EMPREEND \*: \_\_\_\_\_

Assinatura/Carimbo:

Os campos referenciados com \* são de preenchimento obrigatório.

O formulário digitalizado deve ser enviado para:

[empreendassociacao@gmail.com](mailto:empreendassociacao@gmail.com) ou [empreend@empreend.pt](mailto:empreend@empreend.pt)

**Seja bem-vindo**

Muito Obrigado