

Pedido de Certificação e Dístico AZORESSIBLE[®]

(Preenchimento em MAIÚSCULAS)

NOME..... _____

ENTIDADE..... _____

ATIVIDADE..... _____

NIF | NIPC..... _____

MORADA..... _____

CÓDIGO-POSTAL..... _____

LOCALIDADE..... _____

ILHA..... _____

CONTACTO TELEFÓNICO.... _____

CORREIO ELETRÓNICO..... _____

Declaramos por os devidos e legais efeitos que temos conhecimento do Regulamento do Certificado e Dístico AZORESSIBLE[®].

Qualquer outra questão não contemplada no Regulamento será resolvida pela Access Azores.

_____ de _____ de _____
Local Dia Mês Ano

Carimbo e Assinatura do Responsável