|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO FORNECEDOR** | | | | |
| Nome comercial |  | | | |
| Morada |  | | | |
| Nuit |  | | | |
| Principal Actividade |  | | | |
| Outras Actividades |  | | | |
| Telefone |  | | | |
| Fax |  | | | |
| Email Geral |  | | | |
| **CONTACTO DOS RESPONSÁVEIS (FORNECEDOR)** | | | | |
| **Função** | **Nome** | | **Contacto** | **Email** |
| Resp. Financeiro |  | |  |  |
| Resp. Comercial |  | |  |  |
| Outros |  | |  |  |
| **REGIME DE SUJEIÇÃO DO IVA** | | | | |
| Regime Normal | Regime de Tributação Simplificada | | Regime de Isenção | |
| **Solicitamos o anexo da Declaração de Início de Actividade (M/01) juntamente com a apresentação desta ficha de Fornecedor, de forma à mesma servir de comprovativo junto das Autoridade Fiscais.**  ddfsfsdf | | | | |
| **FORMA DE PAGAMENTO PREFERENCIAL** | | | | |
| Cheque  À ordem:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ :de:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Transferência Bancária  NIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| ***Apenas em casos excepcionais processaremos pagamentos por transferência bancária.*** | | | | |

Declaro que li e aceito as condições do Contrato do Fornecedor – ISECTION que me foi entregue.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASSINATURA** | | |
| NoNome | Data | Assinatura |
|  | / / |  |