|  |
| --- |
| **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** |
| [ ]  ChequeÀ ordem:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ :de:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Transferência BancáriaNIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***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  |
|  |  / / |  |