**MODELO 2**

|  |
| --- |
| **Formulário de Prestador de Serviços/ Bens a Fornecer** |

|  |
| --- |
|  |

 Nome da firma

|  |
| --- |
|  |

 NUIT

|  |
| --- |
|  |
|  |

 Tipo de serviço a

 Prestar/ Bens a fornecr

Numero de Trabalhadores

|  |
| --- |
|  |

Capital Social MT

|  |
| --- |
|  |

 Património Social MT

|  |
| --- |
|  |

Volume Anual de Negócios

|  |
| --- |
|  |

 Endereço da Sede

|  |
| --- |
|  |

 Endereço da Sucursal

 caso exista

|  |
| --- |
|  |

 Província

|  |
| --- |
|  |

 Cidade

|  |
| --- |
|  |

 Distrito

|  |
| --- |
|  |

 Município

|  |
| --- |
|  |

 País

|  |
| --- |
|  |

Telefone nº

|  |
| --- |
|  |

 Celular nº

|  |
| --- |
|  |

 Email

|  |
| --- |
|  |