**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

|  |
| --- |
|  |