



FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome do Estabelecimento

Local da Montra / Morada

Código Postal Telefone | Telemóvel

N.º de Contribuinte Email:

Nome do Responsável

Telefone | Telemóvel Email

Habitualmente participa no Concurso de Montras? SIM NÃO

Por que razão?

Tem interesse em receber informação sobre as próximas iniciativas? SIM NÃO

Data da entrega Assinatura _____

Notas

Todos campos são de preenchimento obrigatório.

