



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE FACILITY SERVICES

FICHA DE CANDIDATURA À CERTIFICAÇÃO DA COMPLIANCE LABORAL

DENOMINAÇÃO SOCIAL: _____

SEDE DA EMPRESA

MORADA: _____

CÓDIGO-POSTAL: _____

TELEFONE: _____

NIF: _____

E-MAIL: _____

DISTRITO: _____

CONCELHO: _____

FREGUESIA: _____

PESSOA A CONTACTAR: _____

TELEMÓVEL: _____

DATA DO PEDIDO: _____

,

de

de

ASSINATURA E CARIMBO
