



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE FACILITY SERVICES

FICHA DE PEDIDO DE ADESÃO

DENOMINAÇÃO SOCIAL: _____

SEDE DA EMPRESA

MORADA: _____

CÓDIGO-POSTAL: _____

TELEFONE: _____

TELEMÓVEL _____

E-MAIL: _____

SITE: _____

DISTRITO: _____

CONCELHO: _____

FREGUESIA: _____

O PEDIDO DE ADESÃO SERÁ APRECIADO
PELA DIREÇÃO DA APFS E
POSTERIORMENTE SERÁ COMUNICADA
A DECISÃO.

DEVOLVER O EXEMPLAR VIA E-MAIL PARA
GERAL@APFS.PT

ÁREA DE NEGÓCIOS

NIPC: _____

CRC: _____

CAE: _____

NOME DO CAE: _____

CAE SECUNDÁRIO: _____

NOME DO CAE: _____

CAPITAL SOCIAL: _____

DATA DE INÍCIO DE ATIVIDADE: _____

NOME DO(S) SÓCIO(S) GERENTE(S): _____

NÚMERO DE TRABALHADORES EM 2025: _____

VOLUME DE FATURAÇÃO EM 2025: _____

PREVISÃO DE FATURAÇÃO EM 2026: _____

PAGAMENTO DE QUOTAS

ANUAL (ATÉ FEVEREIRO E COM DESCONTO DE 5%)

MENSAL

OUTRA: _____

COMO TOMOU CONHECIMENTO DA APFS? _____

TOMOU CONHECIMENTO E ACEITA CUMPRIR INTEGRALMENTE O CÓDIGO DE ÉTICA DA APFS?

DATA DO PEDIDO DE ADESÃO À APFS: _____

,

de

de

ASSINATURA E CARIMBO
