

PROGRAMA
DE APOIO
ALIMENTAR

RESTAURANTE SOLIDÁRIO



CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE REFEIÇÕES A RESTAURANTES LOCAIS

Identificação da Empresa/Empresário Nome Individual que explora o estabelecimento *

Nome do Estabelecimento *

Nome do Responsável *

Morada *

Código Postal / Localidade *

Número de Identificação Fiscal

NIB

Banco

Titular da Conta

Telefone/Telemóvel *

Email *

Comentários

Assinatura*

*PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Candidatura é efetuada através do envio da ficha preenchida e assinada para geral@jf-olivais.pt até 4 de julho

PARA MAIS INFORMAÇÕES:
geral@jf-olivais.pt | 218 540 690

 **OLIVAIS**
ajuda

