TREEM WORLD FORMAÇÃO

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

INFORMAÇÃO FATURAÇÃO - FORMANDOS

Designação da Ação	**ATUALIZAÇÃO EM DISTRIBUIÇÃO, COMERCIALIZAÇÃO E APLICAÇÃO DE PRODUTOS FITOFARMACÊUTICOS**	**n.º:**	**001**

Carga Horária **35** Horas

Laboral ☐
Pós-Laboral ☑
Misto ☐

Data de inicio _____
Data de fim _____

Local de Realização LOURES

Cod.: _____
Ref.: 621.ADCAPF
Área: 621

1. Identificação Empresa/ Empresário/ Formando

Nome completo _____

Morada _____

Código Postal _____ Local _____ Concelho _____

Contribuinte _____ Telefone / Telemóvel _____

2. Nome dos colaboradores a frequentar a ação

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Dados Para Pagamento

Custo: **260** **€** *IVA incluido*

IBAN **PT 50 0045 5140 40279788759 86** **NIB** **0045 5140 40279788759 86**

Assinatura