

FORMAÇÃO PROFISSIONAL
INFORMAÇÃO FATURAÇÃO - FORMANDOSDesignação da Ação **COMPLEMENTO EM PROTEÇÃO DAS CULTURAS**n.º: **001**Carga Horária **50** HorasCod.: **2020.001**Ref.: **621.CPC**Área: **621**Laboral ☐Pós-Laboral ☐Misto ☒

Data de início _____

Data de fim _____

Local de Realização **LOURES****PREENCHER EM LETRA MAIUSCULA****1. Identificação Empresa/ Empresário/ Formando**

Nome completo _____

Morada _____

Código Postal _____

Local _____

Concelho _____

Contribuinte _____

Telefone / Telemóvel _____

Email: _____

2. Nome dos colaboradores a frequentar a ação**3. Dados Para Pagamento**Custo: **350** € IVA incluído (por formando)Custo Cartão: **0,00** € IVA incluído (por formando)IBAN **PT 50 0045 5140 40321188681 90**NIB **0045 5140 40321188681 90**

Assinatura