

BOLETIM DE IDENTIFICAÇÃO DE FORNECEDOR

SUPPLIER IDENTIFICATION FORM

Número de Contribuinte* Tax number	
Código da Repartição de Finanças* Finance Code	
Nome/Entidade* Company name	
Morada* Street address	
Localidade* City / State	
Código Postal* Zip / Postal code	
Telefone* Phone number	
Email*	
Pessoa de Contacto Billing contact (Name)	
Número de Identificação Bancária: (NIB)* International Bank Identification Number (IBAN)	
SWIFT/BIC*	
Banco* Bank	

Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório.

Fields marked with * are mandatory

Assinatura:

Signature