

Requerente

NIF/NIPC _____

Nome da Empresa _____

Nome do Contabilista Certificado / TOC _____

Nº de Cédula Profissional _____

Data	Nº Fatura (*)	Valor
(*) Anexar documentos		<i>Valor Total</i>

Certificação do requerente

- Tomei conhecimento que a Câmara Municipal de Ponta Delgada poderá constituir uma base de dados com esta informação de forma a operacionalizar a Medida “Ponta Delgada à Prova - Covid19”;
- Tomei conhecimento que a Câmara Municipal de Ponta Delgada não transmitará a terceiros os dados recolhidos.

Contabilista Certificado / TOC

____ / ____ / ____

Empresa Requerente

____ / ____ / ____