



#CabeceirasCuida

PROGRAMA MUNICIPAL EXTRAORDINÁRIO DE
APOIO ECONÓMICO E SOCIAL (COVID-19)

Eixo 1 - APOIO EXTRAORDINÁRIO ÀS EMPRESAS
Medida 1.1 - APOIO A FUNDO PERDIDO

Anexo III

Identificação dos administradores/gestores da empresa

Nome _____, portador do CC/BI
n.º _____, válido até ____/____/_____, com NIF n.º _____,
residente na rua _____,
freguesia de _____, concelho de _____.
Categoria: _____.

Nome _____, portador do CC/BI
n.º _____, válido até ____/____/_____, com NIF n.º _____,
residente na rua _____,
freguesia de _____ concelho de _____.
Categoria: _____.

Nome _____, portador do CC/BI
n.º _____, válido até ____/____/_____, com NIF n.º _____,
residente na rua _____,
freguesia de _____ concelho de _____.
Categoria: _____.

Nome _____, portador do CC/BI
n.º _____, válido até ____/____/_____, com NIF n.º _____,
residente na rua _____,
freguesia de _____ concelho de _____.
Categoria: _____.