

Boletim de Adesão à Comunidade NASSQ

Código | IMP.EM.NASSQ.02_00

N.º de Entrada:	/
Pagou €:	
Data:	/ /
Rubrica:	
<i>(reservado ao secretariado NASSQ)</i>	

(Foto)

IDENTIFICAÇÃO DO ADERENTE INDIVIDUAL					
Nome					
Habilitações Académicas	<input type="checkbox"/> 12.º Ano	<input type="checkbox"/> Bacharelato	<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Doutoramento
Curso					
Profissão	Empresa / Organização	Função			
Telefone	Telemóvel	Fax			
E-mail					
Frequenta ou frequentou algum curso no NASSQ?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		
Em caso afirmativo, indique qual(ais)					

IDENTIFICAÇÃO DO ADERENTE EMPRESARIAL				
Designação				
Sector de actividade	CAE ou NACE			
Tem certificação?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Qual(ais)?	<input type="checkbox"/> SGQ (ISO 9001) <input type="checkbox"/> SGA (ISO 14001)
				<input type="checkbox"/> SGSST (OHSAS 18001 / NP 4397) <input type="checkbox"/> SGRS (NP 4469-1 / SA 8000)
Nome do interlocutor	Função			
Telefone	Fax			
E-mail do interlocutor				
Patrocina ou patrocinou a colaboradores da empresa a realização de curso(s) no NASSQ?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
Em caso afirmativo, indique qual(ais)				
Autoriza ao NASSQ fazer publicidade à sua empresa através da publicação do logótipo no portal da Comunidade NASSQ?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	

DADOS PARA EMISSÃO DE RECIBO			
Nome	N.º Identificação Fiscal		
Morada			
Localidade	Código Postal		

Assinatura do aderente e carimbo em caso de empresa	Data	/	/
---	------	---	---