

ESPECIALIZAÇÕES – ALTERAÇÃO DADOS FISCAIS REGIME CLÍNICA DENTÁRIA

Nome:

Curso de especialização:

Nº Aluno:

NIF:

Pedido de alteração da faturação de despesa relacionada com formação/especialização para empresa relacionada com o setor de atividade em Medicina Dentária.

(*) a alteração solicitada apenas poderá ser feita em nome de empresas relacionadas com o setor de atividade mencionado, declaro que tomei conhecimento.

DADOS DA EMPRESA / CLÍNICA

Denominação:

Morada:

Código Postal:

-

Concelho:

NIPC/NIF:

Lisboa, ____/____/____.

Assinatura do Requerente