







\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(local e data)

Nome completo do(s) responsável(eis) que obriga(m) a empresa)	(Assinatura(s) conforme B.I.)

### A preencher pelos serviços da MULTICERT

Toda a documentação foi verificado por \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, portador do documento de identificação número \_\_\_\_\_.

A validação presencial do titular foi efectuada por uma das seguintes formas:

MULTICERT                       CTT                       Outro \_\_\_\_\_

**Nota:** anexar documento comprovativo da validação presencial.

Processo submetido por \_\_\_\_\_