



COMISSÃO
VITIVINÍCOLA DO
ALGARVE

CVA – COMISSÃO VITIVINÍCOLA DO ALGARVE

Inscrição de Associado na CVA

Associado: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ **Localidade:** _____

NIPC: _____

Telefone: _____

Email: _____ **Site:** _____

Representante(s):

Nome: _____

NIC: _____ **NIF:** _____

Nome: _____

NIC: _____ **NIF:** _____

Nome: _____

NIC: _____ **NIF:** _____

Pessoa de Contacto Preferencial: _____

Email: _____

Grupo de interesse profissional: Produção ☐ Comércio ☐

Data : ____/____/____

(Assinatura Representantes)