

DADOS FICHA DE CLIENTE**A.1-ELEMENTOS REFERENTES À IDENTIFICAÇÃO DA sede***De acordo com o Registo da Conservatória -Serve simultaneamente para morada de envio de faturação*

NOME: _____

MORADA: _____

LOCALIDADE: _____ C. POSTAL: _____

Nº CONTRIBUINTE: _____ TIPO DE ACTIVIDADE: _____

REPRESENTANTE LEGAL DO ESTABELECIMENTO: _____

TEL/TLM: _____ / _____ E-MAIL: _____

ADMINISTRATIVO: _____ E-MAIL: _____

TEL/TLM: _____ / _____ FAX: _____

DATA DE INÍCIO DE ACTIVIDADE: _____

A.2-ELEMENTOS REFERENTES À PRODUÇÃO E TRATAMENTO DE RESÍDUOS HOSPITALARES

RESÍDUOS PROVENIENTES DE ACTIVIDADE DE: _____

DATA DE INÍCIO DE TRATAMENTO DE RESÍDUOS: _____ REGISTADO SIRAPA SIM
 NÃOTRATAVA ANTERIORMENTE OS RESÍDUOS PRODUZIDOS? SIM NÃO

Se respondeu afirmativamente a questão anterior, indique qual a Empresa: _____

A.3-ELEMENTOS REFERENTES À IDENTIFICAÇÃO DO local de recolha

NOME: _____

MORADA: _____

LOCALIDADE: _____ C. POSTAL: _____

CONCELHO: _____ DISTRITO: _____

PESSOA DE CONTACTO: _____
(Assinatura de quem entrega os resíduos recepçiona o material e valida as guias de serviço)HORÁRIO: _____
(dentro do qual os nossos colaboradores podem efectuar o serviço e recolher a assinatura da pessoa de contacto)

TEL: _____ TLM: _____ E -MAIL: _____

PERÍODO DE ENCERRAMENTO ANUAL (FÉRIAS) FERIADO MUNICIPAL: _____

 FIXO _____ A COMUNICAR POR ESCRITO (ANTECEDÊNCIA DE 30 DIAS)

