



CANDIDATURA FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE ACTIVIDADES SUBAQUÁTICAS

REPRESENTANTE CONSELHO NACIONAL DO MERGULHO CIENTÍFICO

1. DADOS DA ENTIDADE

Tipo de Entidade	<input type="checkbox"/> Instituto e/ou Laboratório do Estado <input type="checkbox"/> Instituição de Ensino Superior <input type="checkbox"/> Centro de Investigação <input type="checkbox"/> Laboratório Associado <input type="checkbox"/> Fundação <input type="checkbox"/> Instituição de índole científica <input type="checkbox"/> Outro
Denominação da Entidade	
Caso se aplique, Instituição de Gestão	
Nome do Representante	
E-mail	
Contacto Telefónico	
Website(s)	

2. DADOS MEMBRO REPRESENTANTE – CONSELHO NACIONAL DO MERGULHO CIENTÍFICO

Nome Completo	
Nº Contribuinte (NIF)	
Contacto Telefónico	
E-mail	

Local:

Data (aaaa/mm/dd)

Assinatura Responsável da Entidade: