

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*Nome participante:** | | | | | | **\*Data nascimento:** | |
| **\*Atividade profissional:** | | | | | **Cargo/categoria:** | | |
| **\*Tipo de estabelecimento:** | | | | | **\*Zona geográfica:** | | |
| **Estado de implementação do sistema de segurança alimentar**  Sem implementação ⬜ Em implementação ⬜ Em verificação ⬜ Outro: | | | | | | | |
| **Contacto: Telm:** | | **e-mail:** | | | | | |
| **Motivo de interesse na participação:** | | | | | | | |
| **Deseja uma proposta no seu estabelecimento? Deixe o seu contacto:** | | | | | | | |
| **Deseja certificado de participação:** sim/não  (riscar o que não interessa) | | | **Sim:-Indicar e-mail de envio:** | | | | |
|  |  | |  |  | |  |  |

