**1 – Identificação da Empresa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome da Empresa** |  | | | | | | |
| **Morada da Sede** |  | | | | | | |
| **Código Postal** |  | | | **Localidade** | |  | |
| **Concelho** |  | | | **Distrito** | |  | |
| **Número de Contribuinte** |  | | |
| **Representada por** |  | | | | | | |
| **Na qualidade de** |  | | | | | | |
| **SOLICITA A GESTÃO DE EMBALAGENS VAZIAS DE (assinalar caixas)** | | | | | |
| **Produtos Fitofarmacêuticos** | |  | **Sementes** | |  | **Biocidas** |  |

\* embalador e/ou importador de produtos embalados e/ou detentor de autorização de venda concedida pelas entidades competentes

**2 – Pessoa de Contacto**

**Esta pessoa receberá todos os documentos e informações da Sigeru e será responsável por todos os aspectos de comunicação com o VALORFITO.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome** |  | | |
| **Função** |  | | |
| **E-mail** |  | | |
| **Telefone** |  | **Telemóvel** |  |

**3 – Endereço para correspondência** (se diferente do mencionado em 1)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Morada** |  | | |
| **Código Postal** |  | **Localidade** |  |

**DATA E ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA:**

Enviar para: [contacto.valorfito@sigeru.pt](mailto:contacto.valorfito@sigeru.pt)