

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

1 DADOS DO FORNECEDOR / SUPPLIER DATA

N.º Contribuinte / VAT n.º _____ N.º Fornecedor / Supplier n.º _____
Se o n.º de contribuinte iniciar por 1 ou 2 preencher quadro 3 *Apenas para uso da DSF da SGME / SGME use Only*

Tipo de Fornecedor / Type of supplier _____

Denominação Social / Business Name _____

MORADA / ADDRESS

Rua / Street _____

Código Postal | Cidade / Postal Code | City _____ País / Country _____

Telefone/Phone _____ Fax/Fax _____

Telemóvel/Mobile _____ Telemóvel/Mobile _____

Morada Digital / E-mail _____

Pessoa de Contacto/Financial Contact _____

Cargo na Empresa / Job Position _____

2 DADOS BANCÁRIOS / BANK DATA

International Bank Account Number - IBAN

BIC / SWIFT

Nome da Instituição Bancária / Bank Name

3 DADOS FISCAIS / FISCAL DATA

Repartição Finanças (Cod. + Nome) / Tax Office Code (Code + Name) _____
Preencher apenas para contribuintes em Portugal / Portuguese entities only

Profissionais liberais / categoria B

Preencher apenas para contribuintes que iniciem por 1 ou 2

Sujeito passivo de IVA _____ Categoria de imposto retida na fonte - IRF _____ %

4 OUTROS / OTHER

Informação sobre proteção de dados Pessoais Os dados pessoais transmitidos serão tratados nos termos da Lei n.º67/1998 de 26/out., que transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º95/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24/10/1995, relativa à proteção das pessoas singulares e à livre circulação desses dados – Lei de proteção de dados pessoais, alterado pela retificação n.º22/98 de 28/nov e Lei n.º103/2015 de 24/ago.

O titular dos dados pessoais tem direito à informação, acesso e oposição, nos termos do disposto nos artigos 10.º, 11.º e 12.º da Lei da Proteção de dados Pessoais.

Direito de Informação:

- Responsável pelo tratamento: SGE / ESPAP
- Finalidades de tratamento – Tratamento de dados com vista ao processamento ao fornecedor
- Serviço Interno na SGE – DSF – Direção de Serviços Financeiros
- A partir de 25 de maio - Regulamento UE2016/679

Autorizo expressamente o tratamento dos dados pessoais transmitidos neste formulário.

Pessoa que vincula Empresa/Supplier's Authorized Signatory _____

Data

O Responsável / Authorized Signatory,

5 DOCUMENTOS DE SUPORTE EM ANEXO / ENCLOSED SUPPORTING DOCUMENTS

Documento / Document _____

Documento / Document _____