



ALFÂNDEGAS DE MOÇAMBIQUE

| Formulário de Transportador | |
|-----------------------------|---|
| 1.1 | Nome do Transportador |
| 1.2 | NUIT |
| 1.3 | Número da Licença |
| 1.4 | Entidade Emissora |
| 1.3 | Tipo de Transporte |
| | Rodoviário <input type="checkbox"/> Ferrovário <input type="checkbox"/> Marítimo Internacional <input type="checkbox"/> |
| | Fluvial <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Cabotagem <input type="checkbox"/> |
| Outro Especifique | |
| 1.4 | Endereço Físico (Rua/Av; Número; Província; Distrito/Cidade; Caixa Postal) |
| | Tel <input type="text"/> Cel <input type="text"/> Fax <input type="text"/> |
| | e-mail <input type="text"/> |
| | Website <input type="text"/> |
| 1.5 | Pessoa de Contacto |
| 1.6 | NUIT |
| 1.7 | Cargo da pessoa de contacto |
| 1.8 | Endereço da Pessoa de Contacto (Rua/Av; Número; Província; Distrito/Cidade; Caixa Postal) |
| | Tel <input type="text"/> Cel <input type="text"/> Fax <input type="text"/> |
| | e-mail <input type="text"/> |
| 2 | Declaração: |
| | EU,..... (Nome completo do signatário, em letras maiúsculas) |
| | DECLARO, serem verdadeiras as informações prestadas |
| | Data...../...../..... Assinatura:..... Carimbo: Na qualidade de:..... |
| RESERVADO PARA USO OFICIAL | |
| 3 | Data de recepção...../...../..... |
| | Aprovado por:..... Data:...../...../..... |
| | Processado por:..... Data:...../...../..... |