

PEDIDO DE EMISSÃO DECLARAÇÃO GOOD STANDING

Ao Conselho Diretivo da
Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
Parque de Saúde de Lisboa, Ed. 16
Av. do Brasil nº53
1700 – 063 Lisboa

Nome _____

Nacionalidade _____ N.º Contribuinte _____

Morada _____

Código Postal _____ Localidade _____

Telefone / Tlm n.º _____ Email _____

portador da cédula profissional n.º _____, área profissional

_____, solicita a V. Ex.^a a emissão da declaração Good

Standing.

A referida declaração destina-se a (País) _____.

Pede deferimento

Data: _____

Assinatura:

Anexos: Fotocópia do bilhete de identidade ou cartão do cidadão ou passaporte;
Fotocópia do cartão de contribuinte;
Fotocópia do diploma ou certificado de habilitações com nota e data de conclusão do curso;
Comprovativo de pagamento.

Pagamento: € 5,00

Formas de Pagamento: Transferência bancária para o seguinte NIB / IBAN (indicando na descrição o nome da pessoa em que foi pedida a emissão da declaração)

NIB: 07810112000000840770

IBAN: PT5007810112000000840770

Nota: A emissão da referida declaração está dependente da obtenção da cédula profissional nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 320/99, de 11 de agosto.