# Descrição: Logo_acif_IC_impressao

**DECLARAÇÃO**

Eu, abaixo assinado, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, portador do Cartão de Cidadão com o número de identificação civil **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, emitido pela República Portuguesa e válido até **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, declaro, para efeitos do n.º 2 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 7/2007, de 5 de Fevereiro, na sua atual redação, que autorizo a Associação Comercial e Industrial do Funchal – Câmara de Comércio e Indústria da Madeira a reproduzir por meio de fotocópia o meu cartão de cidadão para efeitos exclusivos de inscrição no curso de formação em:

□ Aplicação de Produtos Fitofarmacêuticos – APF;

□ Distribuição e Comercialização de Produtos Fitofarmacêuticos – DCPF;

□ Distribuição, Comercialização e Aplicação de Produtos Fitofarmacêuticos – DCAPF.

Funchal, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura)