



Formulário de aderência ao certificado

**Nome do
proprietário** _____

**Nif
Comercial** _____

Telemóvel _____ **Telefone da
empresa** _____

E-mail _____

Acessibilidade

Questionário de admissibilidade ao certificado (assinale com X a sua resposta)	Sim	Não
1. Entrada no estabelecimento é acessível?		
2. Circulação no interior é acessível a cadeira de rodas?		
3. Tem casa de banho adaptada?		
4. Estacionamento para mobilidade reduzida nas imediações?		
5. Colaboradores com deficiência e\ou incapacidade?		
6. Pretende aderir ao Cartão Municipal da pessoa com deficiência? (Pergunta Opcional)		

