

DECLARAÇÃO

A entidade, neste acto representada pelo seu (Presidente/Administrador/gerente,etc.),, portador do BI/CC/passaporte n.º, com poderes para o acto, declara sob compromisso de honra, que assume o pagamento da totalidade (ou, em alternativa, indicar a percentagem) de emolumentos/propina, relativo ao ano lectivo 20__/20__, do curso de da Escola Superior de Hotelaria e Turismo do estoril (ESHTE), do Sr.(ª)

Dados da entidade pagadora para efeitos de faturação:

- Designação da entidade:
- Morada:
- País Fiscal:
- Número de identificação fiscal:
- Nome de contacto: :
- Telefone:
- Mail:

Data: ____ / ____ / ____

(Assinatura)