

## Declaração de Representatividade

<Identificação do Fabricante>, com sede em <morada> com o número de contribuinte de pessoa coletiva <NIF> declara que, para efeitos de submissão e gestão de pedido(s) de participação de Dispositivos Médicos em Portugal, junto do INFARMED, 1. P., é representada pela Empresa <nome do representante legal> com sede em <morada da sede> com o número de contribuinte de pessoa coletiva <NIF>.

Data (atualizada):

Assinatura (conforme forma de obrigar definida por certidão permanente):

## Declaration of Representation

<Identification of the Manufacturer>, headquartered at <address> with the collective body VAT number <VAT number>, declares that, for the purposes of submission and management of reimbursement request(s) for Medical Devices in Portugal, to INFARMED, 1. P., is represented by the Company <identification of legal representative>, headquartered at <address> with the collective body VAT number <VAT number>.

Date:

Signature (person with the signing authority):