

## Termo de responsabilidade

*(previsto na alínea a) do nº 2 do artigo 23º do Decreto-Lei nº 184/2009 de 11 de Agosto)*

Para efeitos de exercício de actividade de um consultório, eu,  
\_\_\_\_\_, portador do Bilhete de  
Identidade/Cartão de Cidadão, nº \_\_\_\_\_, em representação  
de \_\_\_\_\_ na qualidade  
de \_\_\_\_\_, declaro, sob compromisso de honra, que cumpro os  
requisitos previstos nos artigos 5º a 16º do Decreto-Lei nº 184-2009 de 11 de Agosto e demais  
legislação aplicável.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)