



REGISTO ENTRADA

DOC Nº _____

EM ____/____/2020

TAXA _____, _____ €

JUNTA DE FREGUESIA DE ALFRAGIDE**REQUERIMENTO****PREENCHIMENTO LETRA MAIÚSCULA***Exmo Senhor Presidente da Freguesia de Alfragide*

Nome _____
Idade ____ estado civil, _____ profissão _____
Nome do pai _____
Nome da mãe _____
Nacionalidade _____ residente há | | | anos/meses nesta freguesia,
morada _____
CP _____ - _____ TM / TEL | | | | | | | | | | | | | | | |
requer que seja atestado para efeito de _____

A ser presente na _____

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

NOME COMPLETO	IDADE	NÚMERO FISCAL	PARENTESCO

Doc ID ____ Nº | | | | | | | | | | | | | | | |

Válidade | | | | | | | | | | | | | | | |

OBS: _____

NIF | | | | | | | | | | | | | | | |

Pede Deferimento

Alfragide, ____ de _____ de 2020

DECLARAÇÃO

Os abaixo assinados declaram que assumem para com a Junta de Freguesia ou perante quaisquer outras entidades oficiais a responsabilidades que lhe possa advir pelas declarações constantes deste impresso.

AS TESTEMUNHAS TÊM DE ESTAR RECENSEADAS NA ÁREA DA RESIDÊNCIA / NÃO PODEM SER FAMILIARES NEM COABITAR COM O REQUERENTE / AS ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DAS TESTEMUNHAS SÃO PRESENCIAIS

Nome: _____

Doc ID ____ Nº _____

Assinatura _____

Nome: _____

Doc ID ____ Nº _____

Assinatura _____