



RABO DE PEIXE
JUNTA DE FREGUESIA

Rua do Rosário, 29 9600-124 Rabo de Peixe
São Miguel, Açores

Tel 296491266 / Fax 296492048

email geral@jf-rabodepeixe.pt

REQUERIMENTO DO AGREGADO FAMILIAR

Requerente

Nome _____

Morada _____

B.I. (numero) _____

Data Nascimento ___/___/___ Data Emissão ___/___/___

Nacionalidade _____ Profissão _____

Passaporte (numero) _____ Emissão _____

Profissão _____ Vencimento (mensal) ___/___

Filho(a) de _____

e de _____

Natural de _____ Concelho _____

Reside em Rabo de Peixe desde _____

Vem pelo presente solicitar a V.Exa que lhe seja emitido atestado
para efeitos de

em conformidade com os elementos acima identificados

Agregado Familiar do Requerente

Nome _____

Data Nascimento ___/___/___ Parentesco _____

Estado Civil _____ Eleitor (numero) _____

B.I. (numero) _____ Emissão _____

Passaporte (numero) _____ Emissão _____

Profissão _____ Vencimento (mensal) ___/___