



# FREGUESIA DE ALFRAGIDE

## REQUERIMENTO

REGISTO DE ENTRADA

Nº \_\_\_\_\_

EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017

TAXA € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_

Exma Senhora Presidente da Freguesia de Alfragide

Nome \_\_\_\_\_  
 de \_\_\_\_\_ anos de idade, estado civil \_\_\_\_\_ profissão \_\_\_\_\_  
 Nome do pai \_\_\_\_\_  
 Nome da mãe \_\_\_\_\_  
 natural da freguesia de \_\_\_\_\_ concelho de \_\_\_\_\_  
 País \_\_\_\_\_ residente há \_\_\_\_\_ anos/meses nesta freguesia,  
 morando na \_\_\_\_\_  
 requer que lhe seja atestado para fins de \_\_\_\_\_

### PREENCHER COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR - CASO SEJA SOLICITADO

NOME COMPLETO	IDADE	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ELEITOR

A fim de ser presente ➤ \_\_\_\_\_

Doc ID Nº \_\_\_\_\_  
 Válidez | | | | | | | | | |  
 Eleitor Nº \_\_\_\_\_

Pede Deferimento  
 Alfragide, de \_\_\_\_\_ de 2017  
 ✕ \_\_\_\_\_

### 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.

CARIMBO  
 ASSINATURA

CARIMBO  
 ASSINATURA

### TESTEMUNHAS - RECENSEADAS NA ÁREA DA RESIDÊNCIA - APRESENTAR DOCUMENTOS IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_  
 Doc ID Nº \_\_\_\_\_  
 Eleitor Nº \_\_\_\_\_  
 Assinatura \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
 Doc ID Nº \_\_\_\_\_  
 Eleitor Nº \_\_\_\_\_  
 Assinatura \_\_\_\_\_

Rua Miguel Torga, Nº2 2610-086 Alfragide - Amadora

NIF 510832733 TELEFONE 214714924 FAX 214719396 e-mail [geral@freg-alfragide.pt](mailto:geral@freg-alfragide.pt)