Oeiras
Marca o ritmo

Exmo. Sr. Presidente
da Câmara Municipal de OEIRAS

Pedido de integração no agregado familiar

Identificação do Requerente (Preencher com letra maiúscula)

Nome / Designação |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Morada |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Código Postal |__|__|__|__|-|__|__|__| Localidade |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Telefone/telemóvel |__|__|__|__|__|__|__|__|__| E-mail ________________________________
B.I. |__|__|__|__|__|__|__|__|__| Data de emissão |__|__|-|__|__|-|__|__|
Naturalidade |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Nacionalidade |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Contribuinte |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Requer a V. Exa. (Assinale com X o que pretende)

A integração:

☐ Do seu filho(a) no agregado familiar ________________________________

____

☐ Do seu companheiro(a) no agregado familiar ________________________________

____

☐ De outros familiares no agregado familiar ________________________________

____

____

____

Oeiras, ____ de ____________ de _______

____
Assinatura do requerente

Mod. DH.02/0

Câmara Municipal de Oeiras