



MUNICÍPIO DA BOAVISTA  
CÂMARA MUNICIPAL

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal da Boa Vista

**PEDIDO DE ATESTADO FAMILIAR**

Requerente	
Nome	_____
Contacto	_____
Estado civil	_____
Nascido em	____ / ____ / ____
Natural de Freguesia de	_____
Concelho de	_____
portador do B. I. nº	_____
Válido até	____ / ____ / ____
Residente em	_____
vem por esta via, mui respeitosamente, requerer a V. Excia, se digne mandar passar-lhe um <b>Atestado Familiar</b> , para efeitos de _____	

Pede deferimento,

Cidade de Sal Rei, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

Em anexo: - Fotocópia do Bilhete de Identidade do requerente  
- Fotocópia do Bilhete de Identidade dos familiares


Comprovativo - *Pedido de Atestado Familiar*

O requerente,

Câmara Municipal da Boa Vista

Cidade de Sal Rei, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

O Funcionário, \_\_\_\_\_