



MUNICÍPIO DA BOAVISTA  
CÂMARA MUNICIPAL

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal da Boa Vista

**PEDIDO DE ATESTADO DE RESIDÊNCIA**

Requerente	
Nome	_____
Contacto	_____ Estado civil _____ Nascido em ____ / ____ / ____
Natural de Freguesia de	_____ Concelho de _____
portador do B. I. n.º	_____ Válido até ____ / ____ / ____
Residente em	_____ há ( _____ ) meses/anos
vem por esta via, mui respeitosamente, requerer a V. Excia, se digne mandar passar-lhe um <b>Atestado de Residência</b> para efeitos de _____	
_____	

Pede deferimento,

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

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

Em anexo: - Fotocópia do Bilhete de Identidade ou do Passaporte  
(pagina de identificação e do último visto de entrada)



Comprovativo - *Pedido de Atestado de Residência*

O requerente,

Câmara Municipal da Boa Vista

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

O Funcionário, \_\_\_\_\_