



EMBAIXADA DA REPÚBLICA DE ANGOLA NA ITÁLIA  
Via druso, 39 - 00184 Roma  
TEL. 067726951 – FAX. 0677269524

## **PEDIDO DE NOVO PASSAPORTE**

### **DADOS DO REQUERENTE**

Nome completo \_\_\_\_\_

Nome completo do pai \_\_\_\_\_

Nome completo da mãe \_\_\_\_\_

Sexo: F\_\_\_ M \_\_\_ Estado civil: S\_\_\_/ D\_\_\_/ V\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_

Nome e endereço do local de trabalho \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Residência actual: Rua/Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comuna \_\_\_\_\_ Província \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Nome completo do cônjuge \_\_\_\_\_

Assinatura do requerente \_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_