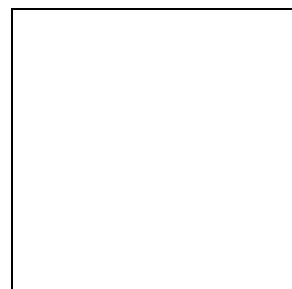




EMBAIXADA DA REPÚBLICA DE ANGOLA EM ROMA – ITÁLIA
SERVIÇOS CONSULARES



CERTIFICADO DE INSCRIÇÃO CONSULAR N.º _____ Valido até ___/___/___

Nome _____

filho de _____

e de _____

Natural de _____ Município _____ Província _____

Data de nascimento ___/___/___ Estado Civil _____

Nome do cônjuge _____ N.º de filhos _____

Residência em Angola: Província _____ Rua _____ N.º _____

Residência actual: Rua _____ N.º _____ C.A.P. _____

Região _____ Província _____ localidade _____

Telefone _____ Email _____ @ _____

Passaporte N.º _____ Emitido aos ___/___/___ até ___/___/___

B.I ou Cédula N.º _____ Emitido aos ___/___/___ até ___/___/___

Universidade/Inst. Escolar _____

Curso _____ Nivel _____

Profissão _____ Local de trabalho _____

_____ Telefone _____

Data de entrada no País ___/___/___.

DECLARO QUE ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DOS ELEMENTOS DECLARADOS

Serviços Consulares da Embaixada da República de Angola na Itália, Roma, aos

___/___/___.

Assinatura do Portador
