



CONSULADO GERAL DA REPÚBLICA DE ANGOLA
LISBOA - PORTUGAL

TERMO DE RESPONSABILIDADE

PEDIDO DE INSCRIÇÃO CONSULAR

A) _____

de nacionalidade _____, no estado civil _____, titular
do Passaporte Nacional nº _____, certificado de Inscrição Consular nº
_____, BI Angolano nº _____, emitido em _____,
aos ____ / ____ / ____ , Residente em (morada completa) _____

Nº _____ Apto: _____, Código. Postal _____ - _____,

Telefones de contacto _____ / _____ / _____

Declaro que autorizo e me responsabilizo pelo pedido de EMISSÃO DE INSCRIÇÃO
CONSULAR em nome do (s) menor(es)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

OBS: Em caso de necessidade contactar:

1 _____, telef: _____

2 _____, telef: _____

Feito em Lisboa aos ____ de _____ de 20__

Assinatura Legível: _____

A) Nome do declarante