



CADASTRAMENTO ALVARÁ

Prefeitura Municipal de Angra dos Reis Recursos Humanos

CADASTRO DE PAGAMENTO PARA ALVARÁ DE FALECIMENTO

Nome		Data de Nascimento	Nacionalidade	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Endereço			Nº	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Complemento		Bairro		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Cidade		Estado	CEP	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sexo	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino	CPF	Telefone/Celular	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DADOS BANCÁRIOS: 237 – BRADESCO

Nº DA AGÊNCIA: |

LOCAL DA AGENCIA:

Nº DA CONTA CORRENTE: |

Angra dos Reis, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente