



Consulado-Geral do Brasil em Roma

Termo de responsabilidade de solicitação de serviço por correio

NOME COMPLETO		
DATA DE NASCIMENTO (dia/mês/ano)	CIDADE E PAÍS DE NASCIMENTO	
TELEFONE	E-MAIL	
FILIAÇÃO (nome completo e por extenso) Pai _____ Mãe _____		
ESTADO CIVIL (no Brasil ou no exterior) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Companheiro(a) legal <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)		
ENDEREÇO NA ITÁLIA		
Cidade/Província	CAP	PROFISSÃO

Declaro, **sob as penas da lei**, que as informações prestadas são verdadeiras e corretas e que me responsabilizo por erros ou informações faltantes. Estou ciente de que, caso a documentação esteja incompleta ou incorreta, ela será devolvida sem ser processada pelo Consulado.

_____ / ____ / ____
Local dia mês ano

Assinatura do(a) requerente