|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A. Nome Legal:  *Legal Name* | | | B. Data de nasc (dd/mm/yyyy)  *Date of barth* | | C. Lugar de nascimemento  *Place of birth* | | |
| D. Endereço:  *Address* | | | E. Nacionalidade :  *Nationality* | | | | |
| F. Email: | | | G. Telefone:  *Telephone* | | | H. Estado civil  *Marital status* | |
| I. Tipo de licence  *Type of licence* | J. Número  *Number* | | | K. Data de emissão  *Date issued* | | | |
| L. Declaração  Declaro que os elementos acima são verdadeiros à data do preenchimento deste formulário, sujeito-me aos procedimentos legais no caso de falsas declarações.  *I certify that the above elements are true at the time of filling in this form, subject myself to the legal procedures in case of misrepresentation* | | M. Assinatura  *Signature* | | | | | N. Data  *Date* |
| O. Indicações complementares  *Additional informations* | | | | | | | |