

Despacho

Pago

O Funcionário,

Enviar pelo correio

Montante: __, __€

ARQUIVO DISTRITAL DE BRAGA
REQUISIÇÃO PARA CERTIDÃO NOTARIAL

DADOS DO REQUERENTE

Nome Completo *

N.º Bilhete de Identidade

N.º Contribuinte *

Morada *

Localidade *

Código Postal *

Profissão

Correio electrónico *

Telefone/telemóvel *

DADOS DO DOCUMENTO

Natureza do acto *

Nome dos Outorgantes

Data *

(ano-mês-dia)

Cartório Notarial *

Notário

Livro

Folhas

OBSERVAÇÕES

ENTREGA DO DOCUMENTO

NO ADB -----

ENVIO PELO CORREIO -----

* Campos de preenchimento obrigatório