



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
Vice-Presidência do Governo

**ADSE – REEMBOLSO DE DESPESAS COM A SAÚDE DOS APOSENTADOS RESIDENTES NA RAA**

***A PREENCHER PELO REQUERENTE***

Nome
Parentesco
Filiação    Pai
Mãe
Data de nascimento
Naturalidade
Estado Civil
Residência
Bilhete de Identidade n.º
Emitido em
Contribuinte n.º
Beneficiário n.º
Emitido em
Caixa Geral de Aposentações n.º
NIB

<b>Adesão ao protocolo (assinale com X):</b>
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desistência

<p>Angra do Heroísmo,</p> <p>_____</p> <p>(ASSINATURA)</p>	<p><i>ESPAÇO RESERVADO AOS SERVIÇOS DA VICE-PRESIDÊNCIA DO GOVERNO</i></p> <p><b>REGISTADO</b></p> <p>Com o n.º _____</p> <p>Data: _____</p> <p>O responsável</p>
--	---

**NOTA**  
Deverá ser preenchido um exemplar por cada beneficiário do agregado familiar