



ASSOCIAÇÃO
SÃO FRANCISCO DE ASSIS DE ANTA
FUNDADA EM 1903

MODELO – 3

AUTORIZAÇÃO **PAGAMENTO SUBSÍDIO FUNERAL**

Eu, _____
residente em _____,
portador(a) do Bilhete de identidade nº./ Cartão Cidadão nº _____, do Arquivo de Identificação
de _____, declaro que **na qualidade de requerente**, autorizo o pagamento do Subsídio de
Funeral a que tenho direito, da **Associação de Socorros Mútuos de S. Francisco de Assis de Anta**, pelo
falecimento de _____,
Associado(a) nº _____, seja efetuado a _____

portador do Bilhete de Identidade nº / Cartão de Cidadão nº _____, do Arquivo de Identificação de
_____, residente em _____

_____, ____ de _____ de _____

(Assinatura do Requerente)

Certificação por entidade competente

A Preencher pelos serviços da Associação

Data ____ / ____ / ____

O Funcionário

Nota: O reconhecimento na Associação na presença do requerente _____

Associação Mutualista – I.P.S.S

Rua da Tuna Musical de Anta, nº 987 – 4500-054 Anta
Telf: 227 340 103 – Telm: 961 365 279 – FAX: 227 319 110

e-mail: funebre@associacaoanta.com – www.associacaoanta.com
NIF: 500 964 530

Modalidades

Subsídio de Funeral
Assistência Médica
Centro Lúdico-Pedagógico

Respostas Sociais

Centro Convívio
Creche
ERPI