CPAS
1947
CAIXA DE PREVIDÊNCIA
DOS ADVOGADOS E SOLICITADORES

REQUERIMENTO PARA COMPARTICIPAÇÃO NAS DESPESAS DE FUNERAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE QUE SUPORTOU AS DESPESAS:

NOME COMPLETO _____

DOMICÍLIO PROFISSIONAL _____

LOCALIDADE _____ COD.POST. |__|__|__|__|-|__|__|__| TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____

E-MAIL _____ NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2. GRAU DE PARENTESCO:

CÔNJUGE ☐ FILHO ☐ OUTRO ☐

OBS. A COMPARTICIPAÇÃO SERÁ ATRIBUÍDA A QUEM SUPORTOU AS DESPESAS

3. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO FALECIDO PELO QUAL É REQUERIDA A COMPARTICIPAÇÃO:

NÚMERO DE BENEFICIÁRIO _____

NOME COMPLETO (IGUAL AO B.I.) _____

DATA DO ÓBITO _____/ _____/ _____

4. AO PRESENTE REQUERIMENTO DEVERÃO SER JUNTOS OS SEGUINTES DOCUMENTOS:

1- CERTIDÃO DE ÓBITO 2- RECIBO DA AGÊNCIA FUNERÁRIA, OU FOTOCÓPIA AUTENTICADA

⇒ CASO TENHAM SIDO JÁ ENVIADOS, INDICAR QUAL, OU QUAIS _____

_____

PARA MAIOR COMODIDADE E RAPIDEZ NO RECEBIMENTO DO SEU BENEFÍCIO, INDIQUE O SEU NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA:

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA

IBAN: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

SWIFT BIC: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

_____, _____ de _____ de _____

O REQUERENTE,

_____

(Assinatura)

MOD. 9 - CPAS

Largo de S.Domingos, 14- 2.º
1169-060 LISBOA . PORTUGAL
NIPC 500 745 439

Telef. 218 813 400 Fax 218 813 499/495
cpas@cpas.org.pt | www.cpas.org.pt