



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Vice–Presidência do Governo, Emprego e Competitividade Empresarial

ADSE – A`HYfU, -c`XY`gjl`U`XY`UdcgYbhUXcg

**A PREENCHER PELO REQUERENTE**

Nome
Beneficiário n.º (NUB)
Data de nascimento
Estado Civil
Morada
Doc. Id. Civil (BI/CC)
Válido até
Contribuinte n.º
NIB

Alteração de sigla para AA (assinale com X):	Sim	Desistência
--	-----	-------------

<hr/> (ASSINATURA)	<table><tr><td>REGISTADO</td></tr><tr><td>Com o n.º</td></tr><tr><td>Data:</td></tr><tr><td>O responsável</td></tr></table>	REGISTADO	Com o n.º	Data:	O responsável
REGISTADO					
Com o n.º					
Data:					
O responsável					

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