

Prezados Senhores:

Sirvo-me da presente para solicitar a emissão da(s) 2ª via(s) de carteira(s) de identificação do(s) usuário(s) abaixo descrito(s).

## Relação dos usuários para emissão de novo cartão

Código do Grau de Parentesco (CGP): (1) Cônjuge; (2) Companheiro(a); (3) Filho(a) menor ou igual a 24 anos; (4) Pai/Mãe; (5) Filho(a) maior de 24 anos; (6) Outros.

<b>CGP</b>	NOME :	DATA DE NASCIMENTO:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOME DA MÃE:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>CGP</b>	NOME:	DATA DE NASCIMENTO:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOME DA MÃE:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>CGP</b>	NOME:	DATA DE NASCIMENTO:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOME DA MÃE:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>CGP</b>	NOME :	DATA DE NASCIMENTO:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOME DA MÃE:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>CGP</b>	NOME:	DATA DE NASCIMENTO:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOME DA MÃE:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>CGP</b>	NOME:	DATA DE NASCIMENTO:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOME DA MÃE:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Motivo da 2ª Via

Obs.: Se o motivo for roubo, encaminhar cópia do Boletim de Ocorrência (BO) via fax.

## Dados do Usuário Titular

Nome do Titular

CPF

RG

Ao UNESP Odonto

## DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente de que a(s) 2ª via(s) do(s) cartão(ões) solicitado(s) será(ão) encaminhado(s), no prazo máximo de 30 dias corridos.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TITULAR