

AUTORIZACIÓN PARA EMISIÓN DE VISA PARA MENORES DE EDAD

AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE VISTO PARA MENORES DE IDADE

(LLENAR EN COMPUTADORA O CON LETRA DE FORMA)
(PREENCHER MECANICAMENTE OU EM LETRA DE FORMA)

Por el presente documento, los suscritos otorgan autorización para que su hijo/hija menor de edad, cuyo *Pelo presente instrumento, os abaixo assinados autorizam seu/sua filho/filha menor de idade, cujo*

nombre y datos aparecen a continuación, obtenga la respectiva visa en el Consulado General de Brasil en México: *nome e dados aparecem a seguir, a obter o respectivo visto no Consulado-Geral do Brasil no México:*

DATOS DEL MENOR DE EDAD / DADOS DO MENOR DE IDADE					
Nombre Completo / NOME COMPLETO				Fecha de Nacimiento / DATA DE NASCIMENTO	
				Día / DIA	Mes / MÊS
				Año / ANO	
Lugar de Nacimiento / LOCAL DE NASCIMENTO			Nacionalidad / NACIONALIDADE		N° del Pasaporte / N° DO PASSAPORTE
Ciudad / CIDADE			Estado		País
Dirección Residencial (Calle/Numero/Depart.) ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/ Número/Apart.)				Ciudad / CIDADE	
C.P. / CEP		País / PAÍS		N° de Teléfono / N° DE TELEFONE	E-mail
				()	

Nombre del padre o tutor / NOME DO PAI OU TUTOR		Firma / ASSINATURA		N° de la identificación oficial / N° da identidade ou passaporte	

Nombre de la madre o tutor / NOME DA MÃE OU TUTOR		Firma / ASSINATURA		N° de la identificación oficial / N° da identidade ou passaporte	

Lugar / LOCAL: _____

Fecha / DATA: ____/____/____

Atención: las firmas de los otorgantes deberán ser reconocidas por Notario Público de México

Atenção: as assinaturas dos pais ou responsáveis deverão ser reconhecidas por Notário Público do México