

SECTOR CONSULAR

TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU: \_\_\_\_\_ DE NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_  
PORTADORA DO PASSAPORTE Nº: \_\_\_\_\_ EMITIDO PELO  
(A): \_\_\_\_\_ AOS / / VÁLIDO / /.

COMPROMETO-ME PERANTE ESTE SECTOR CONSULAR EM  
BUENOS AIRES QUE NÃO FIXAREI RESIDÊNCIA NEM  
EXERCEREI QUALQUER ACTIVIDADE REMUNERÁVEL. NA  
REPÚBLICA DE ANGOLA, DENTRO DO PRAZO ESTIPULADO NO  
VOSSO VISTO.

BUENOS AIRES / / .

O SIGNATÁRIO

\_\_\_\_\_