

6. Assinantes	7. Assinaturas (conforme documento de identificação)
<p>A* - Nome Completo:</p> <hr/> <p> <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> C. Residente** <input type="checkbox"/> C. Refugiado*** </p> <p>N.º <input type="text"/></p>	
<p>B* - Nome Completo:</p> <hr/> <p> <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> C. Residente** <input type="checkbox"/> C. Refugiado*** </p> <p>N.º <input type="text"/></p>	
<p>C* - Nome Completo:</p> <hr/> <p> <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> C. Residente** <input type="checkbox"/> C. Refugiado*** </p> <p>N.º <input type="text"/></p>	
<p>D* - Nome Completo:</p> <hr/> <p> <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> C. Residente** <input type="checkbox"/> C. Refugiado*** </p> <p>N.º <input type="text"/></p>	
<p>E* - Nome Completo:</p> <hr/> <p> <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> C. Residente** <input type="checkbox"/> C. Refugiado*** </p> <p>N.º <input type="text"/></p>	

*Documento de Identificação **Cartão de Residente ***Cartão de Refugiado

A	Data <input type="text"/>
Assinatura do Cliente (conforme documento de identificação)	
B	Data <input type="text"/>
Assinatura do Cliente (conforme documento de identificação)	
C	Data <input type="text"/>
Assinatura do Cliente (conforme documento de identificação)	
D	Data <input type="text"/>
Assinatura do Cliente (conforme documento de identificação)	
E	Data <input type="text"/>
Assinatura do Cliente (conforme documento de identificação)	