

DESPACHO	ENTRADA	
	ENTRADA N.º	
	DATA	
	GUIA N.º	
	PROCESSO	
	O FUNCIONÁRIO	

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

CEMITÉRIOS – AVERBAMENTO POR HERANÇA

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de S. João da Pesqueira

	CONTRIBUINTE N.º		
NOME			
MORADA			
CÓDIGO POSTAL		FREGUESIA	
TELEFONE		FAX	TELEM.
E-MAIL			C.A.E.
B.I. / N.º ID CIVIL		DATA VALIDADE	

Objecto do Requerimento

Vem requerer a V. Exa. o averbamento para seu nome da titularidade do Alvará n.º _____
da sepultura pertencente a _____
do cemitério _____

Documentos a entregar:

- ☐ Testamento / Escritura de Partilhas / Escritura de Habilitação de Herdeiros
☐ Alvará

O REQUERENTE,

AOS _____