

DESPACHO		ENTRADA	
	A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	ENTRADA Nº.	
		DATA	
		GUIA N.º	
		PROCESSO	
		O FUNCIONÁRIO	

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

TRASLADAÇÃO DE CADÁVERES OU OSSADAS

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. na qualidade de _____,
a transladação de:

- ☐ Cadáver inumado em jazigo
☐ Ossadas

que se encontra(m) no cemitério de _____
para o cemitério de _____

A fim de ser:

- ☐ Inumado em jazigo
☐ Colocado em ossário
☐ Cremado

O REQUERENTE,

AOS _____