

CEMITÉRIO - INUMAÇÃO

Exmo. Sr.
Presidente da Câmara Municipal de Pinhel

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome:

N.º de Contribuinte: Tipo: Na qualidade de :

de:

Morada:

Código Postal: Freguesia:

Concelho: E-mail:

Telefone: Telemóvel: Fax:

Documento de Identificação: N.º

Válido até: / /

Vem requerer a V. Ex.ª

A inumação de cadáver em:

- Sepultura | N.º
- Jazigo | N.º
- Local de consumação aeróbica

Na seguinte data: / / (dd/mm/aaaa)

No cemitério de:

De (nome) ,

Data de falecimento: / / (dd/mm/aaaa)

Data:

/ /

Pede Deferimento

O(A) Requerente,