



Câmara Municipal do Sabugal

Cemitério
TRASLADAÇÃO

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal do Sabugal

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome:

N.º de Contribuinte: Tipo *i*: Na qualidade de *ii*:

Representado por:

Morada *iii*: Localidade:

Código Postal: -

Contacto preferencial: Segundo contacto: Fax:

Email:

Cartão do Cidadão Bilhete de Identidade Passaporte N.º

Válido até: (aaaa/mm/dd)

ASSUNTO

Vem requerer a V.Exa., a trasladação de:

Cadáver inumado em Jazigo/Sepultura N.º Ossadas

Na qualidade de:

De (nome):

Estado civil (à data do falecimento):

Residente em (à data do falecimento):

Que se encontra no cemitério de:

Para o cemitério de:

A fim de ser:

Inumado em Jazigo/Sepultura N.º Colocado em Ossário N.º Cremado

Data: (aaaa/mm/dd)

Pede Deferimento
O(A) Requerente

i - S - Pessoa Singular; C - Pessoa Colectiva; I - Isento; P - Público

ii - Indicar a titularidade do direito que lhe confere legitimidade para formalizar o procedimento

iii - Morada para a qual será endereçada toda a correspondência