



REQUERIMENTO - AVERBAMENTO DE SEPULTURA - CEMITÉRIO DOS REMÉDIOS

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal

REQUERENTE

Nome				
Domicílio/Sede		N.º	Lote	Código Postal
Localidade	Freguesia			Concelho
NIF/NIPC	BI/CC	Passaporte		Válido até
Telefone	Telemóvel	Fax		
E-mail	Caixa Postal Electrónica(ViaCTT)			

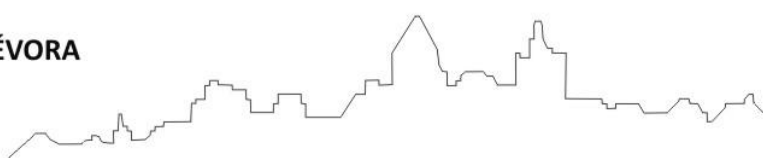
REPRESENTANTE

Nome				
Domicílio/Sede		N.º	Lote	Código Postal
Localidade	Freguesia			Concelho
NIF/NIPC	BI/CC	Passaporte		Válido até
Telefone	Telemóvel	Fax		
E-mail	Caixa Postal Electrónica(ViaCTT)			
Na qualidade de:	Representante Legal	Mandatário	Gestor de Negócios	Outros

NOTIFICAÇÕES

Caixa Postal electrónica (ViaCTT)	Telefone	Telefax		
Não obstante, as notificações/comunicações por via postal deverão ser enviadas para a seguinte morada:				
Requerente	Representante	Outra morada (por favor, indique)		
Domicílio/Sede		N.º	Lote	Código Postal
Localidade	Freguesia			Concelho





REQUERIMENTO - AVERBAMENTO DE SEPULTURA - CEMITÉRIO DOS REMÉDIOS

Eu, _____, venho solicitar
a V.^ªEx.^ª, autorização para o averbamento da sepultura nº _____ do Quarteirão
de _____, do Cemitério Municipal de Nossa Senhora dos Remédios, desta
cidade, conforme escritura/alvará de posse da mesma, que anexo.

Pede deferimento,

O requerente

O representante

Data

