



Município de Cadaval
Câmara Municipal
Divisão de Administração Geral

MGD nº _____

Data ___/___/___

O Funcionário _____

Aluguer de Ossário

Requerimento

A preencher pelo requerente

Exmº Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Cadaval

DADOS DO REQUERENTE

Nome completo: _____,
contribuinte fiscal nº _____, residente _____,
nº _____, _____ andar, na localidade de _____, código postal _____ - _____,
Freguesia _____, Município _____, telefone _____.

VEM REQUERER A V. Exa.

na qualidade de _____ o aluguer anual do ossário nº _____, no Cemitério Municipal de Cadaval.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DATA E ASSINATURA

Cadaval, _____ de _____ de _____.

O requerente

A preencher pelos serviços

Conferi a assinatura pelo B.I/C.C. n.º _____, válido até ___/___/___, o Funcionário _____

Formulário disponível em : www.cm-cadaval.pt

MOD – BUA – DAG – 01.6_A1