



Município de Figueiros
Câmara Municipal
Divisão de Administração Geral

MGD nº _____

Data ___/___/___

O Funcionário _____

Exumação e Trasladação

Requerimento

A preencher pelo requerente

Exmº Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Cadaval

DADOS DO REQUERENTE

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

VEM REQUERER A V. Exa.

na qualidade de _____ e nos termos do disposto nos artigos 3º e 4º do Decreto-Lei nº 411/98,
de 30 de Dezembro, a exumação e a trasladação para o cemitério _____, sepultura
_____ das ossadas de _____, inumado
em ___/___/_____, na sepultura _____.

FUNERÁRIA RESPONSÁVEL

Designação: _____,
contribuinte fiscal nº _____, com sede na _____,
nº _____, _____ andar, na localidade de _____, código postal _____ - _____,
Freguesia de _____, Município _____.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DATA E ASSINATURA

Cadaval, _____ de _____ de _____.

O requerente

A preencher pelos serviços

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

Formulário disponível em : www.cm-cadaval.pt

Mod. – BUA – DAG – 01.1_A1

al.pt