

**REQUERIMENTO PARA INUMAÇÃO**

	N.º DE CONTRIBUINTE			
NOME				
MORADA / SEDE				
CÓDIGO POSTAL			FREGUESIA	
TELEFONE		FAX	E-MAIL	
DATA DE NASCIMENTO		PROFISSÃO		C.A.E.
ESTADO CIVIL		CONTACTO		
B.I. NÚMERO		DATA EMISSÃO	ARQUIVO DE IDENTIFICAÇÃO	

**Objecto do Requerimento**

Na qualidade de<sup>(a)</sup> \_\_\_\_\_ vem, requerer a V. Ex.<sup>a</sup>:

- A INUMAÇÃO DE CADÁVER

- EM SEPULTURA PERPÉTUA N.º \_\_\_\_\_ SECÇÃO N.º \_\_\_\_\_ TALHÃO N.º \_\_\_\_\_

- EM SEPULTURA TEMPORÁRIA N.º \_\_\_\_\_ SECÇÃO N.º \_\_\_\_\_ TALHÃO N.º \_\_\_\_\_

- EM JAZIGO N.º \_\_\_\_\_

- EM CATACUMBA N.º \_\_\_\_\_

- OUTRO

- DE OSSADAS

NO CEMITÉRIO SITO EM: \_\_\_\_\_

DE (Nome do defunto): \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL À DATA DA MORTE: \_\_\_\_\_ FALECIDO A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

RESIDENTE À DATA DA MORTE: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA FUNERÁRIA ENCARREGUE DOS SERVIÇOS FÚNEBRES \_\_\_\_\_

**PEDE DEFERIMENTO,**

**O REQUERENTE,**

**AOS** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(a) Testamenteiro, cônjuge sobrevivente, pessoa que residia com o falecido em condições análogas às dos cônjuges, herdeiro, familiar ou qualquer outra situação

ENTRADA	
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	ENTRADA N.º
	DATA
	REQUERIMENTO
	PROCESSO
	O FUNCIONÁRIO
MOD CEM / 01	

INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	A PREENCHER PELOS SERVIÇOS