

# CEMITÉRIO - TRASLADAÇÃO

Exmo. Sr.  
Presidente da Câmara Municipal de Pinhel

## IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome:

N.º de Contribuinte:  Tipo:  Na qualidade de:

de:

Morada:

Código Postal:  Freguesia:

Concelho:  E-mail:

Telefone:  Telemóvel:  Fax:

Documento de Identificação:  N.º

Válido até:

Vem requerer a V. Ex.ª,

A transladação de:

Cadáver inumado em jazigo / sepultura | N.º

Ossadas

No qualidade de:

De (nome) ,

Falecido no dia: .

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:

/ /

Pede Deferimento

O(A) Requerente,