

AVERBAMENTO DE SEPULTURA

N.º Identificação Fiscal _____

Nome _____

Morada _____

Código Postal _____ Freguesia _____

C.C. /B.I. n.º _____ Emitido por _____ em ___ / ___ / ___

Telefone _____ Telem _____ Fax _____

E-Mail _____

OBJETO DO REQUERIMENTO

Vem requerer a V. Ex.ª que se digne a autorizar o respetivo averbamento em seu nome e de _____, C.C. /B.I. n.º _____ emitido por _____ em ___ / ___ / ___ válido até ___ / ___ / ___ n.º identificação fiscal _____ domicílio _____, código postal _____ - _____ localidade _____ freguesia de _____ e de _____, C.C. / B.I. n.º _____ emitido por _____ em ___ / ___ / ___ válido até ___ / ___ / ___ n.º identificação fiscal _____ domicílio _____ código postal _____ - _____ localidade _____ freguesia de _____, a sepultura n.º _____ da _____ quadra do Cemitério Municipal da Louçã, conforme comprova com a certidão de habilitação de herdeiros cuja cópia anexa.

ESPERA DEFERIMENTO

REQUERENTE

Aos ___ / ___ / ___

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Informação: _____

Pago por meio de fatura / recibo n.º _____ / _____

Data ___ / ___ / ___

TRABALHADOR /A

ENTRADA

ENTRADA N.º _____

DATA _____

REQUERIMENTO _____

PROCESSO _____

FUNCIONÁRIO /A _____

PREENCHER PELOS SERVIÇOS

DESPACHO