

EXUMAÇÃO

Nome *	_____		
Morada	_____		
Código Postal	_____	Freguesia	_____
C.C. /B.I. n.º	_____	Emitido por	_____ em ___ / ___ / ___
Telefone	_____	Telem	_____
Na qualidade de	_____		
Inumado/a	_____		
Sepultura n.º	_____ quadra	_____	em ___ / ___ / ___

Lousã, ____ de _____ de 20__

Responsável

* – Responsável a contactar à data da exumação.