

DESPACHO	ENTRADA	
	A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	ENTRADA Nº. <input type="text"/>
		DATA <input type="text"/>
		REQUERIMENTO <input type="text"/>
		PROCESSO <input type="text"/>
		O FUNCIONÁRIO <input type="text"/>

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

CEMITÉRIOS – AVERBAMENTO POR HERANÇA

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de S. João da Pesqueira

NOME	<input type="text"/>		
MORADA	<input type="text"/>		
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
FREGUESIA	<input type="text"/>		
TELEFONE	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
		TELEM.	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>		C.A.E. <input type="text"/>
B.I. / N.º ID CIVIL	<input type="text"/>	DATA VALIDADE	<input type="text"/>
		N.º DE CONTRIBUINTE	<input type="text"/>

Objecto do Requerimento

Vem requerer a V. Exa. o averbamento para seu nome da titularidade do Alvará n.º
da sepultura pertencente a
do cemitério

Documentos a entregar:

- Testamento / Escritura de Partilhas / Escritura de Habilitação de Herdeiros
- Alvará

O REQUERENTE,

AOS / /