

DESPACHO	ENTRADA	
	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

TRASLADAÇÃO DE CADÁVERES OU OSSADAS

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. na qualidade de _____,
a transladação de:

- Cadáver inumado em jazigo
 Ossadas

que se encontra(m) no cemitério de _____
para o cemitério de _____

A fim de ser:

- Inumado em jazigo
 Colocado em ossário
 Cremado

O REQUERENTE,

AOS / /