

REQUERIMENTO PARA INUMACÃO, CREMACÃO, TRASLADACÃO E EXUMACÃO

AGÊNCIA: _____

Telef: _____ Fax: _____ NIF nº _____ Registo DGAE nº _____

REQUERENTE:

Nome _____

Estado Civil _____ Profissão _____ Telef _____

Morada _____ C.P. _____ - _____

Documento Identificação (1) nº _____ Passaporte nº _____ Contribuinte _____

Vem, na qualidade de (2), _____ e nos termos dos artigos 3º e 4º do Decreto-Lei nº 411/98 de 30 de Dezembro,

Requerer a (3) _____

Inumação do Cadáver Exumação do Cadáver Cremação das Ossadas

Cremação do Cadáver Trasladação do Cadáver Trasladação das Ossadas

Às _____, _____ horas do dia _____ de _____ de _____,

no Cemitério/Centro Funerário de: _____

FALECIDO:

Nome _____

Estado Civil à data da Morte _____ Cartão de Eleitor nº _____ de _____

Residência à data da morte _____ C.P. _____ - _____

Local Falecimento: _____ Freguesia _____, concelho _____

que se encontra no cemitério/Centro Funerário de _____ Concelho _____

em: Jazigo Particular Jazigo Municipal Sepultura Perpétua Sepultura Temporária Aeróbia

Ossário Particular Ossário Municipal Columbário

Nº Secção Rua _____

Desde _____ de _____ de _____ (4)

e se destina ao cemitério/Centro Funerário de _____ Concelho _____

a fim de ser:

Inumado em: Jazigo Particular Jazigo Municipal Sepultura Perpétua Sepultura Temporária Aeróbia

Colocado em: Ossário Particular Ossário Municipal Columbário Cendário

Nº Secção do Cemitério/Centro Funerário de _____

As cinzas entregues à Agência Funerária As cinzas entregues ao requerente

Utilização de Viatura Municipal: Sim Não

_____, _____ de _____ de _____
(local e data do requerimento)

(assinatura do requerente)

DESPACHOS:

_____ (5)	_____ (6)
--------------	--------------