

ALTERAÇÃO PELO RESPONSÁVEL DA RESERVA DA SEPULTURA

--

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal

REQUERENTE

Nome:			
Morada:			
Código Postal:			
NIF/NIPC:			
Contacto:		E-mail:	
Qualidade de:			

REPRESENTANTE

Nome:			
Morada:			
Código Postal:			
NIF/NIPC:			
Contacto:		E-mail:	
Qualidade de:			

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Consente que as notificações/comunicações do Município sejam feitas via: E-mail Telefone

Não obstante, as notificações/comunicações por via postal deverão ser enviadas para a seguinte morada:

Requerente: Representante: Outra:

Morada:

PEDIDO

Vem requerer a V. Ex.^a a mudança de nome do responsável pela reserva da sepultura:

Cemitério:		N.º		Fila:		Cantão:	
Onde se encontra sepultado:							
Responsável anterior:					NIF:		
Motivo:							

OBSERVAÇÕES

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

O Requerente

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento de identificação

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo se o mesmo não souber ou puder assinar)

(O Funcionário)

O Responsável Anterior

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo se o mesmo não souber ou puder assinar)