



| REGISTO | INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS | DESPACHO/DELIBERAÇÃO |
|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Entrada n.º <input type="text"/> | Preencher pelos serviços | A Preencher pelos serviços |
| Processo n.º <input type="text"/> | | |
| Registado em: <input type="text"/> | | |
| O Funcionário: <input type="text"/> | | |

EXMO(A) SENHOR(A) PRESIDENTE

DA CÂMARA MUNICIPAL DE ARRAIOLOS

CEMITÉRIOS

Identificação do requerente *(preencher com letra maiúscula)*

Nome/Designação

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

NIF/NIPC BI/CC Passaporte válido até

Identificação do representante *(preencher com letra maiúscula)*

Nome/Designação

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

NIF/NIPC BI / CC Passaporte válido até

Na qualidade Mandatário Sócio-gerente Administrador Outro

Meios de notificação ao requerente ou representante

Autorizo o envio de eventuais notificações decorrentes desta comunicação para o seguinte endereço:

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

Telefone Fax Email

OBJETO DA PRETENSÃO

Requer a V. Ex.ª o seguinte:

1 - - A Exumação da ossada de
da sepultura n.º , talhão n.º para:

1.1 - - sepultura n.º , talhão n.º ;

1.2 - - gavetão n.º ;

1.3 - -

2 - **Ossário Municipal**

2.1 - - Ocupação com carácter - anual ; - perpétuo, do gavetão n.º ;

2.2 - - Substituição da porta existente no gavetão n.º ;

2.3 - - Colocação de uma lápide na porta existente do gavetão n.º ;

2.4 - .

3 - Tratamento de Sepulturas

3.1 - - Autorização para proceder na sepultura n.º , talhão n.º ;

3.2 - - Colocação de Lápide; - Colocação de Cruz; - Construção de Bordadura;

3.3 - - .

4 - **Autorização para:**

4.1 - -Revestimento a sepultura n.º , talhão n.º ;

4.2 - - .

5 - - Averbamento do título propriedade da , em nome de .

Pelo que junta:

- Alvará da sepultura;

- Relação de bens;

- Escritura de habilitação de herdeiros;

- .

O Requerente / O Representante

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

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

O Funcionário:

Pago pela guia n.º

Conforme Tabela de Taxas em vigor

Data

Data

Gestor do Procedimento:

Nome

Local

Câmara Municipal

Horário

09:00H às 17:00H

Atendimento presencial