MUNICÍPIO DE PAMPILHOSA DA SERRA

CONTRIBUINTE N.º 506811883
Rua Rangel de Lima - 3329 – 909 PAMPILHOSA DA SERRA
TEL. 235590320 – FAX 235590329

Assunto: Cemitérios Trasladação de Ossadas

Nome: _____, Estado Civil: _____

Profissão: _____ Telef.: _____ Morada _____

_____ Freguesia: _____ Concelho: _____

B.I. ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ Passaporte ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Contribuinte ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Vem, na qualidade de (1) _____, e nos termos dos artº. 3º. e 4º. Do dec. Lei nº. 411/98, de 30 de Dezembro, requer ao município de Pampilhosa da Serra a Trasladação do cadáver de _____

_____

da sepultura nº_____ no cemitério de Pampilhosa da Serra para a sepultura nº. _____ no cemitério em Pampilhosa da Serra.

Pampilhosa da Serra, _____ de _____ de 20_____

_____

(assinatura do requerente)

_____

(despacho)

Trasladação efectuada às ____ : ____ do dia _____ de _____ de 20 ____