



PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA INUMAÇÃO E EXUMAÇÃO

Identificação do requerente	
Nome: *	_____
Contribuinte:*	_____ Na qualidade de:*(a) _____
BI / CC nº _____	Validade: ____/____/____
Morada:*	_____
Código-Postal:*	_____ - _____
Tlf/Tlm: _____	E-mail: _____
Nota: Autoriza o envio de comunicações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Representado por: _____	Na qualidade de:*(a) _____
BI / CC nº _____	Validade: ____/____/____

Vem requerer ao Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal:
Autorização para que o(a) <input type="checkbox"/> Corpo <input type="checkbox"/> Ossada
De <sup>(1)</sup> _____
Seja <input type="checkbox"/> Inumado <input type="checkbox"/> Exumado <input type="checkbox"/> Depositado
no (a) <input type="checkbox"/> Sepultura perpétua <input type="checkbox"/> Jazigo
(1) Nome do falecido

Documentos a anexar:
<input type="checkbox"/> - Certidão de Óbito
<input type="checkbox"/> - Habilitação de Herdeiros/Testamento
<input type="checkbox"/> - Outros

Data e Assinatura
Pede deferimento: _____ O Requerente / representante,
Vila Real, ____/____/____ Dia Mês Ano
<small>* - Campos de preenchimento obrigatório. a) Confirmar a titularidade do direito que lhe confere legitimidade para iniciar o procedimento administrativo ou intervir nele (Qualquer das situações previstas no artigo 3º (testamenteiro, cônjuge sobrevivente, pessoa que residia com o falecido em condições análogas às dos cônjuges, herdeiros, familiar ou qualquer outra situação).</small>