

Cemitérios

Ex.mo Sr. Presidente da Câmara Municipal de Machico

Registo de Entrada

Nº Processo: _____

Data Entrada: ___/___/___

Hora Entrada: ____:____

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome: _____

Morada: _____

Freguesia: _____ Código Postal: _____

Número de Telefone: _____ Email: _____

Cartão de Cidadão: _____ Data de Validade: _____

NIF: _____

REQUER A V. EX.ª

- | | | | | |
|---|---|---|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Imunação | <input type="checkbox"/> Exumação | <input type="checkbox"/> Utilização da Capela Mortuária | <input type="checkbox"/> Obras | <input type="checkbox"/> Concessão de Terrenos |
| <input type="checkbox"/> Ocupação de Cendário | <input type="checkbox"/> Ocupação de Ossários | <input type="checkbox"/> Serviços Diversos | _____ | |

Nome do Falecido: _____

Data de Imunação: ___/___/___ Cemitério: _____

Talhão: _____ Sepultura Nº: _____

Observações: _____

Pede Deferimento,

O Requerente

Aos ___ de _____ de 20___

Verifiquei a assinatura deste documento pela inserida no documento de identificação mencionado.

O Funcionário,

Machico, ___ de _____ de 20___
