



## Requerimento Trasladação de Coval para Ossário

A preencher pelo/a requerente

Nome: .....

Morada: .....

B.I./C.C.: ..... NIF: .....

Contacto: ..... Email: .....

Vem requerer a V. Exa. autorização para levantar do **Talhão Nº** ....., **Coval Nº** ....., para Ossário: anual ; por 5 anos ; por 15 anos , no Cemitério da Freguesia de Sarilhos Grandes, os restos mortais de seu/sua **(parentesco e nome)** ....., falecido/a em ...../...../.....

O/A requerente: .....

(Ou outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar.)

Data: ...../...../.....

Documentos a apresentar:  B.I.  Cartão de Identificação Fiscal ou  Cartão de Cidadão

### ENTRADA

O FUNCIONÁRIO

.....

Data: ...../...../.....

Observações do Serviço do Cemitério: .....

.....

.....

.....

### DESPACHO

O EXECUTIVO

.....

.....

.....

Data: ...../...../.....

A preencher pelos serviços