

**CÂMARA MUNICIPAL DE VINHAIS**

Tel. 273770300 Fax 273771108

E-mail: geral@cm-vinhais.pt

NIF: 501156003

ENTRADA	
ENTRADA Nº.	<input type="text"/>
DATA	<input type="text"/>
REQUERIMENTO	<input type="text"/>
PROCESSO	<input type="text"/>
O FUNCIONÁRIO	<input type="text"/>

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Unidade Orgânica Administrativa e Financeira**CONCESSÃO PERPÉTUA DE SEPULTURA****Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vinhais**

NOME	<input type="text"/>					
MORADA	<input type="text"/>					
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	FREGUESIA	<input type="text"/>			
CONCELHO	<input type="text"/>	TELEFONE	<input type="text"/>	TELEM.	<input type="text"/>	
FAX	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>		C.A.E.	<input type="text"/>
B.I. / N.º ID CIVIL	<input type="text"/>	DATA VALIDADE	<input type="text"/>	N.º DE CONTRIBUINTE	<input type="text"/>	

Objecto de Requerimento:

O requerente, filho de _____, e de _____, tendo sepultado o grau de parentesco _____, de nome _____ na sepultura o N.º _____, no quarteirão N.º _____, no cemitério Municipal _____, vem muito respeitosamente requerer a V.Ex.a se digne a concessão perpétua da referida sepultura.

O REQUERENTE,

Vinhais / / _____