



ASSUNTO: Cemitérios

Ex.^{mo} Sr. Presidente
da Câmara Municipal de Machico

Identificação do requerente

Nome/Designação _____
Domicílio/Sede _____
Código Postal _____ Freguesia _____
N.º de telefone _____ E-mail _____
N.º do B.I. _____ Data de emissão ____/____/____ C. I. C. C. _____
N.º de Contribuinte _____

Requer a V. Ex.^a (Assinale com X o que pretende)

- Inumação;
 Exumações;
 Serviços Diversos; _____
 Utilização Capela Mortuária
 Obras (Construção, Reconstrução ou Modificação);
 Concessão de Terrenos;
 Ocupação de Cendário
 Ocupação de Ossários

Nome do falecido: _____ Data Inumação: ____/____/____
Sepultado no Cemitério: _____ Talhão _____ Sepultura n.º _____
Observações: _____

Pede deferimento,

Machico, __ de _____ de _____

_____.

Informação Serviços Administrativos:

O Responsável,
