



DECLARAÇÃO A AUTORIZAR A AGÊNCIA FUNERÁRIA

(Nome) _____ contribuinte n.º _____,

residente em _____ e com número de telefone

_____ testamenteiro / cônjuge / análogo de cônjuge / herdeiro / familiar de

(Nome) _____, residente à data da morte em

_____, falecido a _____ declara

que para efeitos de inumação / exumação / trasladação do(as) corpo / ossadas da pessoa acima referida,

se faz representar por (Nome) _____ contribuinte n.º _____,

com domicílio/sede em _____.

Pombal, de _____ de _____.

O declarante,

Conferi a assinatura pelo B.I. n.º _____ de _____ o funcionário _____