



DECLARACAO A AUTORIZAR A AGENCIA FUNERARIA

(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 _____

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
com o contribuinte n.º _____, residente em
_____, freguesia de
_____, do concelho de _____, na
qualidade de (1) _____ de (2)
_____, falecido em _____ e inumado
na sepultura n.º _____, fila _____, talhão _____ do Cemitério Municipal de
_____, declaro, sob compromisso de honra, que represento os
interesses dos herdeiros e assumo inteira responsabilidade do acto e afasto o
Município, seus funcionários e agentes, de quaisquer responsabilidades civis
e/ou criminais.

Pombal, ____ de _____ de _____.

O Declarante,

- (1) Cônjuge, filho, outro (discriminar qual)
- (2) Nome da pessoa inumada na sepultura