

Exmo. Senhor Presidente  
da Câmara Municipal de Mogadouro

Assunto: **DECLARAÇÃO DE TRASLADAÇÃO**

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_  
Freguesia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_  
N.º Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
B. Identidade: \_\_\_\_\_ Data de Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
Número de Contribuinte: \_\_\_\_\_

**OBJETO DE REQUERIMENTO**

Declaro, para os devidos efeitos, que autoriza o(a) / seu (sua) \_\_\_\_\_ (1)  
\_\_\_\_\_ (2) Contribuinte n.º \_\_\_\_\_ a  
**requerer a trasladação dos restos mortais** de seu (sua) \_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (2) Falecido(a) a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e inumado(a) na  
sepultura/jazigo n.º \_\_\_\_\_, talhão n.º \_\_\_\_\_, piso n.º \_\_\_\_\_.

Mogadouro, \_\_\_\_\_

O Declarante,

O Trabalhador: \_\_\_\_\_ Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(1) Grau de Parentesco  
(2) Nome