Vila Verde da Raia

Requerimento Inumação

Data de Falecimento: ____/____/_____

Data de Inumação: ____/____/_____ Hora: ___:___

Defunto: _____

Cemitério: (A preencher pela Junta de Freguesia de Vila Verde da Raia)

Novo ☐ Velho ☐

Talhão:____ Sepultura: ____

Tipo de Inumação:

Normal ☐ Aeróbia ☐ Anaeróbia ☐ Caixão de Chumbo ☐

Cinzas ☐ Ossadas ☐ Zinco ☐

Profundidade: ____m

Agência Funerária:

Nome: _____

Responsável: _____

Contacto: _____

Vila Verde da Raia, __ de _____ de 20__

Junta de Freguesia de Vila Verde da Raia

Responsável da Agência Funerária