



Câmara Municipal de Viana do Castelo

Pagamento de Taxa de Ossário por Pessoa Diversa

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Viana do Castelo

INFORMAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____, contribuinte fiscal n.º _____,
residente no Lugar/Rua _____, da freguesia de _____,
concelho de _____, código Postal _____, localidade _____,
com o telefone _____, telemóvel _____, E-mail _____,
titular B.I. / Cartão Cidadão n.º _____, emitido em / data de validade ____ de _____ de _____.

PRETENSÃO

Tendo falecido o concessionário do ossário n.º _____, vem solicitar que a comunicação para pagamento da taxa anual seja enviada em seu nome e para o endereço acima indicado.

DATA E ASSINATURA

Pede deferimento, Viana do Castelo, _____,

O Requerente,