

NIPG: _____ Registo Nº: _____

Exmo. Senhor**Presidente da Câmara Municipal de Espinho**

Identificação do Requerente:

Nome: _____

Estado civil: _____ Profissão: _____ NIF: _____

BI/ CC: _____ Emitido pelos SIC de _____ Válido até ____/____/____

Morada: _____

Código postal: _____ - _____ Localidade: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

 Autorizo ser notificado(a) para o e-mail indicado

Quando apresentado por representante legal:

Nome: _____ NIF: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

Vem, por este meio, declarar a necessária **autorização** para que o(a) _____ (1) de _____
_____ (2) seja _____ (3)
no(a) _____ (4), Nº _____, da Secção Nº _____, do Cemitério Municipal de Espinho.

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados do presente documento correspondem à verdade.

Dou o meu consentimento expresso [cfr. Art.6º, n.º1. al. a) do RGPD] para o tratamento dos meus dados por parte do Município de Espinho, no âmbito do presente formulário.

Espinho, _____ de _____ de _____

- (1) Corpo /Ossada;
- (2) Nome do Falecido;
- (3) Inumado / Exumado / Depositado;
- (4) Sepultura Perpétua / Jazigo