



# OPÇÃO DE AGÊNCIA FUNERÁRIA

Rev00

UNIDADES FUNCIONAIS DE PATOLOGIA FORENSE E GABINETES MÉDICO-LEGAIS E FORENSES

1/1



N/processo:

Processo externo:

\_\_\_\_\_ (Nome), cartão de cidadão n.º \_\_\_\_\_,  
residente em \_\_\_\_\_, com o nº de telefone \_\_\_\_\_ e  
e-mail \_\_\_\_\_ (parentesco) de \_\_\_\_\_ (Nome do  
falecido), falecido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, cujo cadáver se encontra depositado nas instalações de/o **Escolha um item.**, em  
nome da sua família, declara que encarregou a Agência Funerária \_\_\_\_\_,  
com sede em \_\_\_\_\_ e NIF \_\_\_\_\_, para remoção do cadáver  
para o **Escolha um item.** \_\_\_\_\_, sito em \_\_\_\_\_,  
concelho de \_\_\_\_\_, freguesia de \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ (país).

Assinatura conforme Cartão de Cidadão

\_\_\_\_\_

Entrega da participação no/a **Escolha um item.**, pela Agência Funerária

\_\_\_\_\_, por ter sido contactada diretamente pelos familiares.

Em conformidade, levantámos o cadáver às \_\_\_ : \_\_\_ de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

O representante da Agência Funerária

\_\_\_\_\_

Cartão de cidadão n.º \_\_\_\_\_