FICHA DE CADASTRO – CEMITÉRIO MUNICIPAL PORTO AMAZONAS

|  |
| --- |
|  |

Número do túmulo (jazigo):

Nome do adquirente:

Nome do Cônjuge do adquirente:

Nome do familiar que ficará responsável pelo jazigo a partir do presente cadastramento:

**Endereço:**

**Telefone:**

**E-mail:**

Data do Cadastramento: / /

Assinatura do Responsável:

|  |  |
| --- | --- |
| **RELAÇÃO DE PESSOAS SEPULTADAS NESTE LOCAL** | **DATA DE FALECIMENTO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |