



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS
Secretaria de Serviços Públicos

REQUERIMENTO DE DADOS CADASTRAIS - CEMITÉRIO DA SAUDADE

À Secretaria Municipal de Serviços Públicos

Divisão de Fiscalização de Posturas

Atualização dos Dados Cadastrais			
Sepultura:		Quadra:	
Concessionário:			
CPF:		RG:	
Endereço:			nº
Complemento:		Bairro:	
Telefone:			
Email:			
Responsável:			
CPF:		RG:	
Endereço:			nº
Complemento:		Bairro:	
Telefone:			
Email:			
Grau de Parentesco com o Concessionário:			
Observações:			
Declaro estar ciente das obrigações estabelecidas pelas Leis 2545/1977 e Lei 9166/16 em relação aos jazigos, bem como me responsabilizo pelo cumprimento da legislação.			

Poços de Caldas, _____ de _____ de _____

Assinatura por extenso Concessionário	Assinatura por extenso Responsável
--	---------------------------------------