EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES

_____**,** abaixo assinado (a), residente na _____nº_____, Bairro:_____, Cidade:_____ CEP.: _____, Telefones:_____ portador (a) do RG n**º** _____ e inscrito (a) no CPF/MF sob nº _____, vem muito respeitosamente à presença de Vossa Excelência, requerer o **TRASLADO dos restos mortais de:** _____

_____

do Cemitério _____**Q- _____Lote _____,** para o _____**,** sujeitando-se ao pagamento dos preços públicos exigidos por lei.

Termos em que,

P. Deferimento.

Mogi das Cruzes _____ de _____ de _____

_____

assinatura do requerente

RECIBO Nº_____

Expediente R$

R$

Total: *R$

* Sujeito à complementação.

Obs.: Anexar os documentos necessários para o deferimento do pedido