

PROCESSO: 147/74/FC/2020

## REQUERIMENTO – ATESTADO DE CREMAÇÃO

	Director(a) do Instituto Nacional de Medicina Legal De
Eu Engenheiro[a] JOÃO TIAGO ANTUNES MOREIRA VIEGAS, 1170-007 Lisboa <b>portador</b> do <b>Bilhete de identidade/o</b> qualidade de Filho[a] do[a] falecido[a] Sr <sup>a</sup> . MARIA JOÃO E nos termos do Dec-Lei411/98 de 30 de Dezembro, seja passao	Cartão de Cidadão/Passaporte nr. 10102503, na MPADINHAS QUINTAS ANTUNES solicito a V. Exa que
Pede deferimento,	
11 de Dezembro de 2020	
	(Assinatura)
TRANSLATION -DIRECTOR OF THE MEDICAL INSTITUTE OF	***
Name *** with currently address in ***, Passport n. o * [Deceased Name] ***. Request in the terms of the act numb certificate to the deceased. Date *** [SIGNATURE] ***	***. Issued in ***, in quality of [Relative] *** of

Número Nacional Grátis 800 204 222) Serviço Funerário permanente 24 horas