



Data do averbamento: ...../...../.....

Registro nº .....

Paróquia: .....

## FICHA – ÓBITO

(a ser preenchida quando se solicita ritos fúnebres ou equivalente)

Reverendo Padre

### DECLARO

Que no dia ...../...../20....., faleceu N.N. ....

Lugar:  Casa  Hospital  Outro .....

Nascido/a no dia ..... Natural de .....

CASADO/A:  Pela Igreja  Pelo civil  NÃO CASADO/A  OUTRO .....

Residência .....

### Filiação

Sr. ....

Sra. ....

Tendo recebido os sacramentos

Não tendo recebido os sacramentos

Causa da morte\*: .....

Foi sepultado em .....

Em ...../...../20.....

Assinatura do declarante: .....

Nota: No acto da declaração convém que o declarante se faça acompanhar pela certidão de óbito.

\*Doença, acidente de viação, etc. É um dado facultativo.