

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PEDROCHE

SOLICITUD DE INHUMACION/EXHUMACIÓN/TRASLADO DE RESTOS

TITULAR

NOMBRE Y APELLIDOS		D.N.I.	TELEFONO
DIRECCION		C.P.	MUNICIPIO
OTROS TITULARES:			

FINADO

N.I.F.		APELLIDO 1º		APELLIDO 2º		NOMBRE	
EDAD	SEXO	E. CIVIL	FECHA DEFUNC.	HORA	CALLE		
MUNICIPIO		LUGAR DEFUNCION		CAUSA FUNDAMENTAL			
CAUSA INMEDIATA			DIA Y HORA ENTIERRO		NUMERO COLEGIADO		
NOMBRE COLEGIADO		NUM. CERTIF. MEDICO		FUNERARIA			

DATOS INHUMACION

DISTRITO	FILA	NUMERO
----------	------	--------

TRASLADO

FINADO		FECHA ENTERRAMIENTO	
CEMENTERIO ORIGEN	DISTRITO	FILA	NUMERO
CEMENTERIO DESTINO	DISTRITO	FILA	NUMERO
CON RESTOS DE:			FECHA

DERECHOS

CONCESION NICHOS	
POR INHUMACION	
POR APERTURA NICHO-BOVEDILLA	
POR CIERRE NICHO-BOVEDILLA	
TOTAL	

Pedroche, ____ de _____ de 2.01 __ .

El Solicitante,

El titular del nicho de destino,