



AYUNTAMIENTO DE ALMEDINILLA
CEMENTERIO MUNICIPAL
SOLICITUD DE INHUMACIÓN

(Espacio reservado para Registro del Ayuntamiento)

1.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

N.I.F						
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL						
DOMICILIO (Indicar tipo de vía)		NÚMERO	PORTAL	ESCALERA	PISO	PUERTA
MUNICIPIO		PROVINCIA		CÓDIGO POSTAL		
TELÉFONO		CORREO ELÉCTRICO				

2.- DATOS DE LA UNIDAD DE ENTERRAMIENTO

Titular.:		D.N.I., N.I.F	
Cuartel.:	Nicho.:	Fila.:	
Relación de parentesco del titular.			

SOLICITA

<input type="checkbox"/>	Reducción de restos por inhumación: Se autorice la reducción de los restos cadavéricos de D./D ^a . _____ para proceder a la inhumación en dicha unidad de enterramiento el día _____ a D./D ^a . _____ Fallecido/a el día _____ haciéndome único responsable frente a terceros de la actuación que solicito.
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Autorización para inhumar/exhumar el día _____, el/los/las cuerpo restos cenizas, De D./D ^a . _____, fallecido/a el _____ En dicha unidad de enterramiento, haciéndome único responsable frente a terceros de la actuación que solicito realice el Ayuntamiento.
--------------------------	---

EL IMPORTE a abonar, según la Ordenanza Reguladora de la Tasa por Servicio de Cementerio Municipal, asciende a _____ €, que deberá de ser ingresada con carácter previo a la concesión, en cualquiera de las cuentas bancarias cuyo titular es este Ayuntamiento, en las diferentes sucursales bancarias del municipio.

Almedinilla a _____ de _____ de _____.

Conforme.: El empleado del Cementerio	Firmado,
---------------------------------------	----------

Sr. Alcalde del Ayuntamiento de Almedinilla