



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRASLADO DE RESTOS HUMANOS
CEMENTERIO MUNICIPAL**

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI/NIF:

TELEFONO:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

RELACIÓN CON LA PERSONA FALLECIDA:

- Familiar reconocido del fallecido o persona allegada (*indicar parentesco*):
 Representante legal (*en este caso adjuntar documento de representación*)

Ante Vd. comparece y **DICE**: Que encontrándose los restos de:

D./DÑA.:

NIF:

FECHA DE DEFUNCIÓN {dd/mm/aaaa}:

PATIO **FILA** **NÚMERO**

SOLICITA LA AUTORIZACIÓN NECESARIA PARA LLEVAR A CABO LA AGRUPACIÓN DE LOS RESTOS PARA SU UBICACIÓN EN

PATIO **FILA** **NÚMERO**

En San Carlos del Valle (Ciudad Real), a _____ de _____ de 201__.

Firma del Solicitante

AI ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SAN CARLOS DEL VALLE

DOCUMENTACIÓN A APORTAR (MARQUE CON X LO QUE PROCEDA)

- FOTOCOPIA DNI DEL FAMILIAR O PERSONA ALLEGADA DEL DIFUNTO.
 ORIGINAL DEL TÍTULO DE CONCESIÓN DE DERECHOS FUNERARIOS. EN SU DEFECTO SOLICITAR DUPLICADO.