

SOLICITUD DE TRASLADO DE RESTOS

Don/Doña: D.N.I./C.I.F.:

Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

SOLICITA

Que se le permitan trasladar los restos mortales de _____
que estaban depositados en el nicho número _____ del grupo _____ :

- Al nicho _____ del grupo _____
- A otro cementerio
- Al crematorio para incinerarlos
- Al osario municipal
- A fosa en tierra

quedando desocupado el nicho inicialmente indicado.

Autorizo la domiciliación del recibo correspondiente a este servicio en la cuenta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En Sangüesa, a _____

Firmado