



**SOLICITUD DE INHUMACIÓN EN EL CEMENTERIO MUNICIPAL DE SAN ESTEBAN DE GORMAZ**

**Ayuntamiento de San Esteban de Gormaz**

**DATOS DEL/A SOLICITANTE:**

APELLIDOS Y NOMBRE		NIF
DOMICILIO (CALLE/PZA,AVDA)		LOCALIDAD
C. POSTAL	PROVINCIA	TELÉFONO
C. ELECTRÓNICO:		

**DATOS EMPRESA FUNERARIA:**

RAZON SOCIAL		CIF
DOMICILIO (CALLE/PZA,AVDA)		LOCALIDAD
C. POSTAL	PROVINCIA	TELÉFONO

**SOLICITO** la inhumación en la unidad de enterramiento de Cementerio Municipal siguiente:

Sepultura	<b>Cuartel:</b> <b>Fila:</b> <b>Sepultura:</b>
Panteón	
Nicho	
Columbario	
Titular:	

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA:**

Nombre y apellidos	D.N.I.
Fecha del fallecimiento	Lugar del fallecimiento

**DATOS DE LA INHUMACIÓN**

Fecha:	Hora:	Cuerpo	Restos	Cenizas
--------	-------	--------	--------	---------

El solicitante **DECLARA** que actúa como:

Titular de la unidad de enterramiento	Representante	Herederero legítimo del titular
---------------------------------------	---------------	---------------------------------

**En el caso de no ser el titular:**

Nombre y apellidos	D.N.I.	Parentesco
--------------------	--------	------------

San Esteban de Gormaz a                      de                      de

Firma,

**SR. ALCALDE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SAN ESTEBAN DE GORMAZ**

**Ayuntamiento de San Esteban de Gormaz**

Plaza Mayor, 1, San Esteban de Gormaz. 42330 (Soria). Tfno. 975 35 00 02. Fax: 975 35 02 82