

Inhumación/Reducción/Traslado/Exhumación

Solicitante						
NIF, NIE	Nombre	Apellidos				
Domicilio (indicar tipo de vía)				Número	Portal	Escalera
Municipio				Provincia		Código Postal
Teléfono/s			Correo electrónico			

Unidad de enterramiento	Titular				
<input type="checkbox"/> Sepultura	Cuartel _____	Fila _____	Manzana _____	Número _____	
<input type="checkbox"/> Nicho					
<input type="checkbox"/> Columbario	Sección _____	Pabellón _____	Planta _____	Número _____	
<input type="checkbox"/> Parvulario					

Se solicita realizar las acciones que se marcan

<input type="checkbox"/> Inhumación de:	<input type="checkbox"/> Cadáver	<input type="checkbox"/> Cenizas	<input type="checkbox"/> Restos cadavéricos
en la unidad de enterramiento indicada por el periodo que se indica en la Ordenanza Reguladora de los Servicios Funerarios Municipales (BOCM 28/12/2002, modificada en BOCM 08/02/2008).			
Identificación:		Fecha de defunción	
<input type="checkbox"/> Reducción de restos cadavéricos en la misma Unidad de Enterramiento donde se encuentran			
Identificación de todos:			
<input type="checkbox"/> Traslado dentro del cementerio	<input type="checkbox"/> Exhumación por traslado fuera del cementerio Indicar municipio, provincia y nombre del cementerio:		

Exhumar y reducir, en su caso, los restos cadavéricos de la Unidad de Enterramiento que se indica a continuación, renunciando a los derechos funerarios de la misma, y trasladarlos a la identificada arriba para su inhumación.

<input type="checkbox"/> Sepultura	Cuartel _____	Fila _____	Manzana _____	Número _____
<input type="checkbox"/> Nicho				
<input type="checkbox"/> Columbario	Sección _____	Pabellón _____	Planta _____	Número _____
<input type="checkbox"/> Parvulario				
Identificación de todos:				

Si el servicio funerario hubiese sido realizado por una empresa funeraria, se le trasladará la autoliquidación para su abono. Si el titular de la unidad de enterramiento fuese el que hubiese solicitado la realización de las acciones indicadas, este tendrá que adjuntar justificante del pago de la tasa o tasas correspondientes.

San Sebastian de los Reyes, a de de

Firma del solicitante,