



Ayuntamiento
de Alhendín

SOLICITUD DE TRASLADO INTERNO DE RESTOS CADAVERICOS (CEMENTERIO MUNICIPAL)

**MOD
SO-TI
VER 2015**

Ayuntamiento de Alhendín – P1801500H – Plaza España, S/N – 18.620 – Alhendín – Granada – Teléfonos: 958 57 61 54 y 958 57 61 36 – Fax: 958 57 64 69
<http://www.alhendin.es> – tributos@eahendin.es

Espacio reservado para la etiqueta

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | |
|-----------------------|--|-----------|--|
| Nombre y Apellidos: | | | |
| N.I.F. / C.I.F.: | | Teléfono: | |
| En representación de: | | | |
| Con N.I.F. / C.I.F.: | | | |

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:

| | | | | | |
|------------|--|------------|--|-------|--|
| Calle: | | Nº | | Piso: | |
| Municipio: | | Provincia: | | C.P.: | |

EXPONE:

(1) NICHOS DE ORIGEN

| | | | | | | | | | |
|---|--|---------|--|----------|--|-------|--|------------------------|--|
| PATIO: | | BLOQUE: | | COLUMNA: | | FILA: | | NÚMERO: | |
| Que figura a titularidad de D/Dña | | | | | | | | | |
| En el que esta Inhumado el cadáver de D/Dña | | | | | | | | Fecha de Fallecimiento | |

(2) NICHOS DE DESTINO

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---------|--|----------|--|-------|--|---------|--|
| PATIO: | | BLOQUE: | | COLUMNA: | | FILA: | | NÚMERO: | |
| Que figura a titularidad de D/Dña | | | | | | | | | |

Por lo que solicita autorización para su traslado.

Alhendín, a ____ de _____ de 2.01__

Fdo.: _____

EXCMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALHENDÍN