



Ayuntamiento
de Alhendín

SOLICITUD DE TRASLADO INTERNO DE RESTOS CADAVERICOS (CEMENTERIO MUNICIPAL)

**MOD
SO-TI
VER 21.1**

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@ealhendin.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:		FILAS:		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:		FILAS:		NÚMERO:	
Que figura a titularidad de D/Dña									

Por lo que solicita autorización para su traslado.

Alhendín, a ____ de _____ de 2.0__

Fdo.: _____

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