

SOLICITUD DE ENTERRAMIENTO

CEMENTERIO MUNICIPAL

UBEDA

D^ºa _____, CON D.N.I. _____
_____ Y DOMICILIADO EN UBEDA C/
_____ N^º _____

COMO:

- FAMILIAR DEL FALLECIDO (PARENTESCO _____)
 REPRESENTANTE DE LA EMPRESA FUNERARIA DENOMINADA _____

SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA EL ENTERRAMIENTO DEL CADAVER DE D^ºa _____
_____, FALLECIDO EL DIA _____ DE _____
DE 2.0 _____, A LAS _____ HORAS, EN EL NICHO/SEPULTURA (táchese lo que no proceda) N^º _____
DEL PATIO _____, BLOQUE _____, CARA _____,

DE CUYA UNIDAD DE INHUMACION :

- EL FALLECIDO ES TITULAR.
 EXISTE AUTORIZACION EXPRESA DEL TITULAR DE LA CONCESION

ACOMPAÑÁNDOSE A ESTA SOLICITUD LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- CERTIFICADO DE DEFUNCION INSCRITO EN EL REGISTRO CIVIL.
 AUTORIZACION DEL JUEZ PARA CRIATURAS ABORTIVAS DE + 180 DÍAS.
 CERTIFICADO MEDICO PARA CRIATURAS ABORTIVAS DE - 180 DIAS.

ASIMISMO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ART. 49.1 DEL DECRETO
95/2001 POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE POLICIA SANITARIA MORTUORIA
(BOJA DE 3/5/2001) SE INFORMA QUE EL NÚMERO DEL CERTIFICADO MÉDICO DE
DEFUNCION ES EL _____ Y LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO HA SIDO _____

UBEDA A DE DE 2.00__

EL SOLICITANTE

UNICASA: ES 94 2103 0355 92 0060000041

365'62 #