



AYUNTAMIENTO DE CABANILLAS DE LA SIERRA

**SOLICITUD DE EXHUMACIÓN, TRASLADO Y REDUCCIÓN DE CADÁVERES O RESTOS CADAVÉRICOS EN EL CEMENTERIO**

**DATOS DEL TITULAR DE LA UNIDAD DE ENTERRAMIENTO**

APELLIDOS Y NOMBRE DEL / DE LA INTERESADO/A						NIF					
DOMICILIO /CALLE/PZA/AVDA)						Nº	BLOQ	PORTAL	ESC	PISO	PUERTA
CÓDIGO POSTAL		MUNICIPIO	PROVINCIA	TFNO FIJO/MÓVIL		C. ELECTRÓNICO					
DATOS DE LA EMPRESA FUNERARIA						CIF					
DOMICILIO /CALLE/PZA/AVDA)						Nº	BLOQ	PORTAL	ESC	PISO	PUERTA

**DATOS DE LA UNIDAD DE ENTERRAMIENTO:**

	PATIO	CUADRO	GRADO	Nº	FILA	
Situación:						Titular:

**SOLICITO**

- La **exhumación** del cadáver o de los restos cadavéricos:

DATOS DE LOS CADÁVERES	FECHA INHUMACIÓN

- La **reducción** de los restos cadavéricos siguientes:

DATOS DE LOS CADÁVERES	FECHA INHUMACIÓN

**Destino final del cadáver o de los restos cadavéricos:**

<input type="checkbox"/>	Traslado	Lugar:
<input type="checkbox"/>	Incineración	Lugar:
<input type="checkbox"/>	Reinhumación	Datos unidad enterramiento de destino en el caso que sea distinta:

	PATIO	CUADRO	GRADO	Nº	FILA	
Situación:						Titular:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma,