

SOLICITUDE DE CAMBIO DE CINZAS

SOLICITANTE	Nome e apelidos ou razón social		DNI / NIF
	Enderezo:		Teléfono
	Municipio	Provincia	Código Postal
			Correo electrónico

REPRESENTANTE	Nome e apelidos		DNI / NIF
	Enderezo:		Teléfono
	Municipio	Provincia	Código Postal
			Correo electrónico
Non se admite representación sen presentación de poder			

MOTIVO DO CAMBIO:

Procédese ó cambio de cinzas de D./D^a. _____

AUTORIZADO por D./D^a. _____

ORIXE:	Calle: _____
	Panteón: _____
	Nicho: _____

DESTINO:	Calle: _____
	Panteón: _____
	Nicho: _____

DÍA DO VACIADO: ____ de _____ de 2018

RESPONSABLES: _____

Ponte Caldelas, a de de 2018

Asinado: