

SOLICITUDE DE CAMBIO DE CINZAS POR FALECIMENTO

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				

Habéndose producido o falecemento de D./D^a. _____
exhumado no Cemiterio Municipal de Ponte Caldelas (Pontevedra).

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: