



Ayuntamiento de Valverde de Llerena

DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre y Apellidos		NIF	
Dirección:		Fecha de nacimiento:	
Código Postal	Municipio	Provincia	
Teléfono	Móvil	Fax	Correo electrónico
SOLICITA			
<input type="checkbox"/> ENTERRAMIENTO DE:			
EL DÍA:		EN EL NICHOS N.º:	
<input type="checkbox"/> TRASLADO DE RESTOS DEL NICHOS N.º:		AL NICHOS N.º:	
DE:			
<input type="checkbox"/> TRASLADO DE CENIZAS DEL NICHOS N.º:		AL NICHOS N.º:	
DE:			
FECHA Y FIRMA			
En _____, a _____ de _____ de 20__.			
Firma,			
Fdo.: _____			

D. ANDRÉS GÓMEZ PARRA, ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE VALVERDE DE LLERENA.-

AUTORIZA:

Se proceda al enterramiento, traslado de restos y/o apertura de nicho anteriormente solicitado previo pago de la tasa correspondiente.

Valverde de Llerena, a _____ de _____ de 20__

Fdo.: Andrés Gómez Parra