

Referencia: Cementerio

D./ña. _____, mayor de edad,
con D.N.I. _____, domiciliado/a en la calle/plaza: _____
Núm: _____, portal: _____ piso: _____, localidad: _____,
Provincia: _____ Código Postal: _____, Teléfono: _____

A vd. EXPONE:

Que con motivo del fallecimiento de D./ña. _____,
el día _____, se va a proceder a su enterramiento en el Cementerio
Municipal de La Cistérniga el día _____.-

Por lo que **SOLICITA**

La correspondiente licencia municipal de enterramiento, comprometiéndose a abonar las tasas
municipales que ascienden a la cantidad de 120,00 Euros, que incluyen el posterior sellado de los
restos mortales por los servicios del Ayuntamiento de La Cistérniga.-

La Cistérniga, a _____ de _____ de 200_____

EL INTERESADO/A,

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE LA CISTÉRNIGA