



CEMENTERIO MUNICIPAL

AYUNTAMIENTO DE CABANILLAS DE LA SIERRA

SOLICITUD DE CONCESIÓN FUNERARIA

SOLICITANTE

Nombre y Apellidos:		DNI:
Domicilio	Teléfono:	Correo electrónico
	Fax:	
Municipio:	Provincia:	Código Postal:

DATOS DE LA UNIDAD DE ENTERRAMIENTO:

Titular:	DNI:
Calle:	Nº

<input type="checkbox"/>	3 Cuerpos
<input type="checkbox"/>	4 Cuerpos

SOLICITA

Ocupación temporal: Concesión de titularidad por inhumación en dicha unidad de enterramiento el día:

_____ a D/Dª. _____

Fallecido/a el día _____

Periodo de _____ años (Sepultura 99 años)

El importe a abonar, según Ordenanza Fiscal Reguladora de Tasas por Servicios en el Cementerio Municipal, asciende a _____ € que deberán ser ingresados en la Caja Municipal en el plazo máximo de cinco días

Cabanillas de la Sierra a _____ de _____ de _____

Diligencia: Título concesión otorgado por la Junta de Gobierno Local de fecha _____ EL SECRETARIO	Firma Interesado
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------