



AYUNTAMIENTO DE ZARZA DE MONTÁNCHEZ (CÁCERES)

Pl. General Mola, 1. 10189-Cáceres. CIF.: P1022100J. Tlf.: 927312539. Fax: 927312762

<http://www.zarzademontanchez.es>

E-mail: ayuntamiento@aytozarzademontanchez.es

Solicitud de exhumación e inmediata reihumación de restos cadavéricos

Expediente nº:

I N T E R E S A D O	DNI / CIF / NIF:	
	Nombre y apellidos / Razón social:	
	Domicilio para notificaciones:	
	Teléfono / Fax / Correo electrónico:	/ /
R E P R E S E N T A N T E	DNI / NIF:	
	Nombre y apellidos:	
	Domicilio para notificaciones:	
	Teléfono / Fax / Correo electrónico:	/ /

Nota.- Cuando se actúe en nombre de otra persona, deberá acreditarse documentalmente la representación

EXPONGO / MANIFIESTO:

En el nicho nº, cuyo titular es,
se encuentran inhumados los restos cadavéricos de desde hace más de cinco años.

En el nicho nº, cuyo titular es,
se encuentran inhumados los restos cadavéricos de desde hace más de cinco años.

SOLICITO:

En calidad de pariente o persona más allegada al(a los) difunto(s), se autorice la exhumación e inmediata reihumación de los restos cadavéricos de

desde el nicho nº al nicho nº del Cementerio Municipal, a los efectos establecidos en los arts. 44 y siguientes del Decreto 16/2002, de 19 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.

En, a de de		
AUTORIZO al representante a los efectos expresados: (Firma del representado)		(Firma)

Documentación que se acompaña:

- DNI del interesado y, en su caso, del representante: Mediante fotocopia Mediante exhibición
- Certificaciones literales de defunción de los finados.
- Acreditación documental del parentesco del solicitante o, en su caso, del representado con los difuntos.
- Autorización por escrito de los titulares de los nichos, cuando éstos sean distintos al solicitante y/o representado.
- Otros (indicar claramente):

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ZARZA DE MONTÁNCHEZ