

D. \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

Domiciliado en calle \_\_\_\_\_

nº \_\_\_ piso \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**Solicita permiso de enterramiento en el Cementerio Municipal de Alfaro.**

**Nicho:**

ZONA:	<input type="text"/>	GRUPO:	<input type="text"/>	MANZANA:	<input type="text"/>	NIVEL:	<input type="text"/>
-------	----------------------	--------	----------------------	----------	----------------------	--------	----------------------

**Difunto:**

DIFUNTO _____		
EDAD _____	FECHA DEFUNCIÓN _____	FECHA ENTERRAMIENTO _____

**Otros datos:**

Doctor:	_____
Restos de:	_____
Otros:	_____

¿NICHOS NUEVOS?

No

Si  Solicito además la asignación de su uso por 50 años.

\_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_