



AYUNTAMIENTO DE ALBACETE

C/P

AUTORIZACION PARA DEPOSITAR CENIZAS EN EL JARDIN DEL RECUERDO

DATOS DE EL/LA SOLICITANTE				
D.N.I – N.I.F – N.I.E:	Apellidos:		Nombre:	
Domicilio:	Nº	Piso:	C.P:	Tel:
Población:	Provincia:		Representado por:	

SOLICITO AL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALBACETE, autorización para depositar cenizas:

DATOS DE EL/LA FALLECIDO				
Apellidos:		Nombre:		D.N.I:
Edad:	Hijo de:		FALLECIMIENTO:	Día: Hora:
Fecha de nacimiento:			CREMACIÓN:	Día: Hora:
Natural de:			DEPOSITO:	Día: Hora:

Placa: SI NO

FECHA NACIMIENTO:

En Albacete, el día ____ de _____ de _____, a las _____ horas, se ha realizado el servicio autorizado.
EL JEFE DE SEPULTUREROS POR AUSENCIA