

D.N.I – N.I.F – N.I.E:

Apellidos:

Nombre:

TRANSMISIÓN DE SEPULTURA "MORTIS CAUSA"

DATOS DE EL/LA SOLICITANTE

Domicili	0:			N°	Piso:	C.P:	Tel:
Poblacio	ón:		Provincia:		Representad	epresentado por:	
ITO AL EXCMO. A LTURA:	YUNTAMIE	NTO DE A	LBACETE, AUTORI	ZACION PAR	A LA TRANSI	MISION DE	<u>LA SIGU</u>
SEPULTURA OBJET	O DE LA TRA	NSMISION:	:				
PABELLON: PATIO:		FILA/PANTEON MAUSC	ANDAN	ANDANA/SITUACION:			
TITULARES INICIAI	/ES DE LA SE	PULTURA:					
NOMBRE Y APELLIDOS:			DIRECCION:		C. POSTAL:		
NUEVOS TITULARI	S DE LA CON	ICESIÓN:					
NOMBRE Y APELLIDOS:			DIRECCION:		C. POS	TAL:	
			1				

fallecido, siguiendo el mismo orden excluyente previsto en los artículos 930 y ss. Del Código Civil. C.-A la solicitud de transmisión "mortis causa" también se adjuntará declaración jurada firmada por dos testigos, en la que se haga constar bajo la responsabilidad de los firmantes la condición de herederos de los peticionarios, así como las posibles renuncias de familiares si las hubiese. D.- Es necesaria copia del Acta de defunción del

Albacete, a ____de _____ de _____

EXCMO. SR. ALCALDE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALBACETE

causante, salvo que en el Negociado conste fehacientemente esta circunstancia.