

SOLICITUD DE INCINERACIÓN

FECHA: _____ EXPEDIENTE: _____

TITULAR SOLICITANTE

Don / Dña: _____

NIF: _____ Teléfonos de contacto: _____

Domicilio: _____

Localidad y código postal: _____

En calidad de (relación con el fallecido): _____

FALLECIDO

Don / Dña: _____

NIF: _____ Estado Civil: _____ Fecha de nacimiento: _____

Fecha de fallecimiento: _____ Hora: _____ Municipio: _____

SOLICITA a Parque Cementerio Salamanca SL la INCINERACIÓN del cadáver del fallecido arriba referido, haciéndose el solicitante único responsable de la incineración, de todas las consecuencias, obligaciones y responsabilidades que de la misma puedan derivarse, al tiempo que manifiesta que no existe inconveniente alguno para la incineración y que el fallecido no porta marcapasos cardiaco o cualquier otro tipo de dispositivo con batería eléctrica.

FACTURACIÓN

Empresa que presta el servicio funerario: _____

Los gastos generados serán facturados a: El titular-solicitante La empresa funeraria

Otros datos de facturación: _____

Y para que así conste y surta efecto, lo firma en Salamanca en fecha arriba indicada.

EL SOLICITANTE

Firma y sello de la empresa funeraria

Fdo: _____