

SOLICITUD DE INHUMACIÓN

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 inhumación de su cadáver cenizas restos, en:

Cementerio: _____ Unidad: _____

Fecha: _____ Preferencia de hora: _____ Solicita Capellán para responso -Si -No

FACTURACIÓN

Empresa que presta el servicio funerario: _____

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

Otros datos de facturación: _____

El titular-solicitante se hace único responsable de la inhumación en la unidad indicada, así como de todas las consecuencias, obligaciones y responsabilidades que de dicha inhumación puedan derivarse.

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

EL TITULAR

Firma y sello de la empresa funeraria

Fdo: _____

El titular-solicitante solicita a Parque Cementerio Salamanca SL la reducción de los restos cadavéricos de la unidad indicada, así como las arquetas de restos necesarias.

EL TITULAR

PARQUE CEMENTERIO SALAMANCA SL
Confirmación de hora:

Fdo: _____