



**LOCALIZACIÓN NICHOPANTEÓN DESTINO DEL TRASLADO:**

**PATIO** \_\_\_\_\_ **GRUPO** \_\_\_\_\_ **Nº** \_\_\_\_\_ **FILA** \_\_\_\_\_

NOMBRE
APELLIDOS
DNI
DOMICILIO (Calle, nº, C.P, localidad)

NOMBRE
APELLIDOS
DNI
DOMICILIO (Calle, nº, C.P, localidad)

NOMBRE
APELLIDOS
DNI
DOMICILIO (Calle, nº, C.P, localidad)

NOMBRE
APELLIDOS
DNI
DOMICILIO (Calle, nº, C.P, localidad)

NOMBRE
APELLIDOS
DNI
DOMICILIO (Calle, nº, C.P, localidad)



LOCALIZACIÓN NICHOPANTEÓN DESTINO DEL TRASLADO:

PATIO \_\_\_\_\_ GRUPO \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ FILA \_\_\_\_\_

COMO TITULARES DE NICHOPANTEÓN REFERIDO, AUTORIZAMOS PARA QUE LOS RESTOS MORTALES/CENIZAS DE D./Dña. \_\_\_\_\_

Fallecido/a el día \_\_\_\_\_, sean inhumados en el citado nicho/panteón.

Y para que así conste la presente y surta los efectos oportunos firmamos en

El Carpio, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0\_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

\* A la firma acompañará nombre, apellidos y DNI.