

AUTORITZACIÓ TITULAR NÍNXL
AUTORIZACIÓN TITULAR NICHÓ

D/D^a _____ con DNI _____
y domicilio en la calle _____
número piso puerta C.P. municipio provincia
teléfono correo electrónico

En calidad de TITULAR-HEREDERO/A del NICHÓ/COLUMBARIO situado en el "Cementerio
Grupo _____, Número _____, Tramada _____", y conocedor/a de la responsabilidad en que pudiera incurrir, administrativa,
civil y penal por la declaración en falsedad

AUTORIZO

D/D^a _____ con DNI _____
y domicilio en la calle _____
número piso puerta C.P. municipio provincia
teléfono correo electrónico

A la APERTURA, así como el movimiento de lápida del nicho/columbario mencionado, para la inhumación de
D./D^a _____ fallecido el día _____

En _____, de _____ de 20____

Firmado:

Firmado:

Firmado:

DNI:

DNI:

DNI: