Ayuntamiento de
Sangüesa/Zangoza

SOLICITUD DE TRASLADO DE RESTOS

Don/Doña: _____ D.N.I./C.I.F.: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

SOLICITA

Que se le permitan trasladar los restos mortales de _____

que estaban depositados en el nicho número _____ del grupo _____ :

- ☐ Al nicho _____ del grupo _____
- ☐ A otro cementerio
- ☐ Al crematorio para incinerarlos
- ☐ Al osario municipal
- ☐ A fosa en tierra

quedando desocupado el nicho inicialmente indicado.

Autorizo la domiciliación del recibo correspondiente a este servicio en la cuenta:

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

En Sangüesa, a _____

Firmado