**AYUNTAMIENTO DE SAN MARTÍN DE MONTALBÁN**

**CEMENTERIO MUNICIPAL**

**SOLICITUD TRASLADO**

En relación con la solicitud de **traslado de restos** de:

 Nombre y apellidos Inhumados en la Sepultura 00000, Tramo 00000, Titulo 00000, del **Cementerio Municipal** de San Martin de Montalbán, los abajo firmantes:

Nombre y apellidos D.N.I.: 00000000L

Nombre y apellidos D.N.I.: 00000000L

Nombre y apellidos D.N.I.: 00000000L

Nombre y apellidos D.N.I.: 00000000L

Nombre y apellidos D.N.I.: 00000000L

Nombre y apellidos D.N.I.: 00000000L

Nombre y apellidos D.N.I.: 00000000L

Como interesados legítimos de los restos a trasladar y D./Dña Nombre y apellidos del titular con D.N.I.: 00000000L como titular de la sepultura descrita,

 **MANIFESTAMOS**, nuestra total conformidad a que sean llevadas a cabo las actuaciones solicitadas.

 Y en prueba de todo ello, firmamos la presente y acompañamos fotocopia del D.N.I.



En San Martín de Montalbán a Haga clic aquí para escribir una fecha.