



Ayuntamiento de
Villanueva de la Cañada

**SOLICITUD DE TRASLADO DE RESTOS
Y COMPENSACIÓN DE DERECHOS FUNERARIOS**

DATOS DEL TÍTULO ANTERIOR:

- Fecha de emisión del título: _____
- Periodo de la concesión: _____
- Titular/es:
D/Dña. _____
D/Dña. _____
D/Dña. _____
D/Dña. _____

CLASE DE DERECHO:

- Nicho: _____
- Sepultura: _____

CEMENTERIO: _____

DIFUNTOS:

D/Dña. _____
D/Dña. _____
D/Dña. _____
D/Dña. _____

DATOS DEL SOLICITANTE:

1. SI EL SOLICITANTE ES EL PROPIO TITULAR:

D/Dña. _____ con DNI _____ con
domicilio a efectos de notificaciones en _____
_____ provincia de _____ con teléfono _____ .

2. EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TITULAR:

A) Un único heredero:

D/Dña. _____ con DNI _____ con
domicilio a efectos de notificaciones en _____
_____ provincia de _____ con teléfono _____ .

B) Varios herederos:

D/Dña. _____ con DNI _____ con
domicilio a efectos de notificaciones en _____
_____ provincia de _____ con teléfono _____ .

D/Dña. _____ con DNI _____ con domicilio a efectos de notificaciones en _____ provincia de _____ con teléfono _____ .

D/Dña. _____ con DNI _____ con domicilio a efectos de notificaciones en _____ provincia de _____ con teléfono _____ .

D/Dña. _____ con DNI _____ con domicilio a efectos de notificaciones en _____ provincia de _____ con teléfono _____ .

C) Un único solicitante con renuncia expresa del resto de los herederos:

D/Dña. _____ con DNI _____ con domicilio a efectos de notificaciones en _____ provincia de _____ con teléfono _____ .

AUTORIZACIONES

Por la presente autorizo al Ayuntamiento de Villanueva de la Cañada a acceder o recabar de oficio los documentos ya aportados en ésta u otra Administración Pública, así como a comprobar la información declarada en la presente solicitud para la resolución de este expediente/trámite concreto.

En _____ a ____ de _____ de _____

Fdo:

ILMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE VILLANUEVA DE LA CAÑADA (MADRID)