

Número de registro	
Tramitado por	

(A cumplimentar por la empresa)

1. DATOS DEL TITULAR / SOLICITANTE

Nombre y apellidos

Con domicilio en Nº Puerta

Población CP. Prov.

Con DNI Pasaporte nº Tel: Tel.:

Correo electrónico @

En Calidad de

2.- MANIFIESTA y AUTORIZA (márquese la opción procedente)

Reconoce tener la capacidad legal necesaria para **Autorizar** al representante abajo indicado a realizar las acciones necesarias para llevar a cabo.

Inhumación en Cementerio Municipal de León

Incineración en Crematorio Serfunle

Del difunto/a :

3. DESIGNO COMO REPRESENTANTE a

Sr./Sra. DNI

Con domicilio en

Población C.P. Provincia

de acuerdo con lo que se establece en el artículo 32 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y de Procedimiento Administrativo.

Firma del Titular

_____ a _____ de _____ de _____