

Núm. Registro
Tramitado por

(A cumplimentar por la empresa)

1. DATOS DEL TITULAR / SOLICITANTE

Nombre y apellidos

Con domicilio en

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

Persona Física

Persona Jurídica

Nombre

DNI |NIF

Con domicilio en

Población

C.P.

Prov.

Teléfono

Correo electrónico

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.

Fecha Autorización

Firma del Titular / Solicitante

[Redacted signature area]