AYUNTAMIENTO DE CANGAS DEL NARCEA

ACREDITACIÓN DE REPRESENTACIÓN

SOLICITUD DE INHUMACIÓN / EXHUMACIÓN / TRASLADO DE RESTOS

Modelo normalizado ADP-01

Por la presente, yo *Nombre y apellidos de la persona Representada* _____ con DNI* *DNI* _____

autorizo a:

Nombre y apellidos / Razón Social de persona Representante _____ con DNI/NIF* *DNI /nif* _____

y domicilio en *Tipo de Vía* _____ *Nombre de Vía* _____

Número _____ *Kilómetro* _____ *Letra* _____ *Bloque* _____ *Portal* _____ *Escalera* _____ *Piso* _____ *Puerta* _____ *Código Postal* _____

Población y Parroquia _____ *Municipio* _____ *Provincia o País en caso del extranjero* _____

a cursar y gestionar la solicitud y tramitación en mi nombre ante el Ayuntamiento de Cangas del Narcea relacionada con la:

☐ **INHUMACIÓN** | ☐ **EXHUMACIÓN** | ☐ **TRASLADO**

de la persona fallecida *Nombre y apellidos* _____ con DNI *DNI* _____

Firma Representante

Firma Representado

En _____ a _____ de _____ de _____

* Aportar copia de ambos documentos