



Ayuntamiento de Murcia

Concejalía de Sanidad

Unidad de Cementerio

D. _____,

como titular de la concesión en el Cementerio Municipal de

Nuestro Padre Jesús, sita en Calle, Zona o Grupo: _____

Número: _____ Fila: _____ AUTORIZO: la apertura de la

mencionada sepultura para la _____ de

D _____.

Murcia, a de de 201__

Fdo:

D.N.I. N°

IMPRESINDIBLE FOTOCOPIA D.N.I.