

**DECRETO****SELLO REGISTRO GENERAL****Ayuntamiento de Murcia****Servicio Municipal de Salud**
Administración de Cementerio

Nombre y apellidos o Razón Social

D.N.I./C.I.F

Domicilio

C.P.

Localidad

Teléfono

Representante, en su caso

D.N.I.

EXPONE: Que por encargos de terceros y para realizar trabajos de limpieza de fosas y demás sepulturas, pongo en su conocimiento que para el año **2017**, y durante el periodo comprendido desde el **1 de Enero** y hasta el **31 de Diciembre**, tanto yo, como los que a continuación se relacionan, nos responsabilizamos y aceptamos las normas vigentes en el Cementerio Municipal de Nuestro Padre Jesús.

D./D^a _____ D.N.I. _____D./D^a _____ D.N.I. _____D./D^a _____ D.N.I. _____D./D^a _____ D.N.I. _____D./D^a _____ D.N.I. _____**Se acompaña fotocopia del D.N.I. de cada uno**

SOLICITA: Se nos permita la entrada al recinto del Cementerio de Nuestro Padre Jesús para realizar los trabajos de limpieza que nos encargan **SIN UTILIZAR MEDIOS MECÁNICOS A PRESION.**

Lugar y fecha

Firma,

Excmo. Sr. Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de Murcia