



AYUNTAMIENTO DE ALATÓZ
C/ Los Barrancos, 24. 02152 (Albacete)
Telf. 967 40 20 01
alatoz@dipualba.es

AUTORIZACIÓN AL AYUNTAMIENTO DE ALATÓZ

D. / D^a _____, mayor de edad,
con D.N.I _____, número de telf.. _____
domicilio en _____ N^o _____ de
_____.

MANIFIESTA:

Que, como familiar o parte allegada más próximo de D. / D^a
_____, enterrado en Alatoz en fecha _____
AUTORIZA al Ayuntamiento de Alatoz para que proceda a la exhumación de
sus restos mortales sin coste alguno y a su traslado a un nicho del Cementerio
Municipal:

- ☐ Mediante la adquisición de nicho existente en la cuarta fila de una agrupación,
- ☐ Mediante el traslado a un nicho de su propiedad.

Y para que así conste, firmo la presente, en Alatoz a _____ de
_____ de 2.025.

Fdo. _____