

REPRESENTACIÓN

D/Dña		Con DNI/NIE.	
DOMICILIO			
POBLACIÓN		DE	CP

QUE HABIENDO FALLECIDO

D/Dña		Con DNI/NIE.	
EN			
EN FECHA		HORA	EDAD

QUE POR LA PRESENTE AUTORIZO A

FUNERARIA		NIF	
DOMICILIO SOCIAL			
TELÉFONO			

Que me represente ante el Tanatorio Municipal de Alcañiz para los siguientes servicios

SALA DE DUELOS/CÁMARA/ACONDICIONAMIENTO

- Solicitud de Servicio de sala de duelos Solicitud de cámara frigorífica
- Solicitud de Servicio de sala de acondicionamiento

CREMACIÓN

- Solicitud de Cremación de cadáver Solicitud de Cremación de restos cadavérico
- Solicitud de Cremación de cajas Solicitud de Cremación de neonato

Y en caso de incineración, **DECLARA** que el fallecido:

- 1- (NO/SI) Es portador de marcapasos
- 2- Que mi relación con el familiar es
- 3- Que fue su última voluntad antes de su fallecimiento, que su cadáver fuera cremado y sus cenizas, debidamente recogidas y colocadas en una urna, entregadas a:
- lo que hago constar a los debidos efectos legales, para que no hayan obstáculos de ninguna naturaleza que impidan la realización de su última voluntad.
- 4- Que comunico mi deseo de (NO/SI) estar PRESENTE en la incineración.

Y para que así conste, firmo la presente en Alcañiz, a

Firmado. D/Dña. _____
(Firma y DNI/NIE declarante)

