

Renuncia al derecho funerario de una sepultura

Datos de la persona que renuncia

Nombre y apellidos:			
DNI/NIE:			
Domiciliado/a en:		CP:	
Municipio:		Teléfono:	

Declaro

1. Que renuncio al derecho funerario de la sepultura que se detalla a continuación:

Cementerio Municipal:	
Departamento:	
Número sepultura:	
Número fila:	
Titular actual:	

A favor de:

Nombre y apellidos:		DNI/NIE:	
---------------------	--	----------	--

Girona, ___ de _____ de 20__

Firma,