



San Nicolás, ____ / ____ / ____

Sr. Intendente Municipalidad
S _____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de solicitarle el **DUPLICADO DE TÍTULO**

Los campos* son obligatorios

Datos del Solicitante

Apellido y Nombre* _____
Tipo y N° Documento* _____
Calle* _____ Número* _____ Bis Piso _____ Depto. _____
Localidad* _____ Cód. Postal* _____
Provincia* _____
Parentesco* _____
Teléfono* _____
E-mail (1)* _____

(1) El e-mail consignado reviste de carácter de **Domicilio Fiscal Electrónico** en los términos de la Ordenanza Fiscal vigente.

Datos del Fallecido

Apellido y Nombre* _____
Tipo y N° Documento* _____ Fecha defunción* _____
Observaciones _____

Ubicación de Fallecido

Número de sepultura* _____ Tipo de sepultura _____
Fila* _____ Sección _____ Planta _____ Pabellón _____ Tramo _____ Manzana _____
Lote _____ Calle _____ Galería _____ Panteón _____ Tablón _____ Módulo _____
Cementerio San Nicolás Anexo Gral. Rojo Conesa

Datos del Propietario de la Sepultura

Apellido y Nombre* _____ Teléfono _____
Calle* _____ Número* _____ Bis Piso _____ Depto. _____
Localidad* _____ Cód. Postal* _____
Provincia* _____

Firma y aclaración
del Solicitante* _____



Declaración Jurada

Quien suscribe en mi carácter de....., siendo el familiar más directo respecto al fallecido, manifiesta con carácter de declaración jurada que SI NO existen otros familiares, y que los mismos han presentado su conformidad para realizar el trámite que se solicita, haciéndose responsable por cualquier reclamación futura relacionada al presente y eximiendo expresamente de responsabilidad alguna al personal municipal directo, administrativo y/o de servicio del Cementerio Local.

Firma y aclaración
del Solicitante*
