



San Nicolás, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Sr. Intendente Municipalidad  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de solicitarle la VERIFICACIÓN

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\*

---