



San Nicolás, ____ / ____ / ____

Sr. Intendente Municipalidad
S _____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de solicitarle **CAMBIO DE CAJA METÁLICA O ATAÚD**

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 _____

Datos del Propietario de la Sepultura

Apellido y Nombre* _____ Teléfono _____

Calle* _____ Número* _____ Bis Piso _____ Depto. _____

Localidad* _____ Cód. Postal* _____

Provincia* _____

Declaración

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*