



AYUNTAMIENTO DE CABRA
DELEGACIÓN DE CEMENTERIO

SOLICITUD DE CREMACION

SOLICITANTE

Don/Doña: NIF :
Domicilio: Localidad:
Código Postal: Provincia: Teléfono de contacto:
En calidad de (relación con el/la fallecido/a o restos):

IDENTIFICACION DEL FALLECIDO O RESTOS

Cadáver : Restos Cadavéricos : Restos Humanos :
De D./Doña: NIF:
Fecha nacimiento: Fecha defunción: Hora:
Estado Civil: Municipio: Provincia:

SOLICITA la CREMACIÓN del cadáver, restos cadavéricos o humanos, arriba referido/os, haciéndose el solicitante responsable del pago de la Tasa Municipal por Cremación, **al tiempo que manifiesta que no existe inconveniente alguno para la cremación y que para el caso de tratarse de un cadáver, éste no porta marcapasos cardíaco o cualquier otro tipo de dispositivo con batería eléctrica, amalgamas dentales, implantes con base de silicona y que no ha sido tratado con isótopos radiactivos en los doce meses anteriores.**

Cabra de de

Fdo: El familiar

Firma y sello de la empresa funeraria

Documentos necesarios.

Licencia para cremación expedida por el Registro Civil, o en su caso, el juzgado de instrucción. Solicitud/autorización de cremación firmada por el familiar más próximo y fotocopia de su DNI. Se observará que hayan transcurrido 24 horas tras el fallecimiento antes de realizar la cremación.

Otras informaciones:

- Los objetos metálicos, exteriores e interiores, del cadáver son irrecuperables. Se recomienda la utilización de féretros especiales para cremación, y en todo caso, sin herrajes metálicos, patas ni cristales.

El Oficial de Cementerio