

D./D^a

_____, mayor de
edad, con D.N.I. N° _____ y con domicilio en

_____,
teléfono _____, con el debido respeto:

EXPONE:

Que solicita la asignación mediante concesión administrativa por noventa y nueve años, de la sepultura n° ____ del Cementerio Municipal (parte nueva) donde reposan los restos mortales de D./D^a _____

S U P L I C A a V. S. que previos los trámites reglamentarios se sirva conceder lo solicitado.

Aguilafuente, ____ de _____ de _____

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE

AGUILAFUENTE