



Ayuntamiento de Murcia
Concejalía de Sanidad
Administración de Cementerio

**SOLICITUD
DE CAMBIO DE TITULARIDAD**

DATOS DE LA SEPULTURA EN EL CEMENTERIO DE NUESTRO PADRE JESÚS

PANTEÓN	FOSA	NICHO	COLUMBARIO
C/ _____	Zona: _____	Grupo: _____	Modulo _____
Número: _____	Número: _____	Número: _____	Número: _____
M2. _____	Sencilla/Doble _____	Fila: _____	Fila: _____

DATOS DE TITULARIDAD DE LA CONCESIÓN

D./Dña. _____ D.N.I.: _____

Con domicilio en C/. _____

DATOS DE LA NUEVA TITULARIDAD

D./Dña. _____ D.N.I.: _____

Con domicilio en C/. _____

Teléfono nº _____ Parentesco con la anterior titularidad _____

CLASE DE TITULARIDAD SOLICITADA (marcar la opción)

TRANSMISIÓN de titularidad por fallecimiento _____

Sustitución por CESIÓN _____

Titularidad COMPARTIDA _____

Transmisión de titularidad de parcela/panteón: ÚNICA ó MULTIPLE _____

Solicitud de modificación de titularidad PRESENTADA el ____ de _____ del 201__

Firma de actual titular caso de cesión ó co-titularidad

Firma de la nueva titularidad

IMPRESINDIBLE ACOMPAÑAR FOTOCOPIA DEL D.N.I. DE TODOS LOS FIRMANTES

APORTAR DOCUMENTACIÓN OFICIAL SOBRE EL PARENTESCO

FAMILIAR

DECLARACIÓN DE HEREDEROS/AS

Los/as que a continuación se relacionan, DECLARAN ser los/as únicos/as herederos/as del fallecido/a titular D./Dña. _____ y accedemos a que la propiedad situada en la zona _____ Nº _____ fila _____ en el Cementerio de Nuestro Padre Jesús, figure en lo sucesivo a nombre de D./Dña. _____

Nombre y apellidos	Parentesco	D.N.I.	Firma

IMPRESINDIBLE ACOMPAÑAR FOTOCOPIA DEL D.N.I. DE TODOS/AS LOS/AS FIRMANTES