

D. \_\_\_\_\_, mayor de edad,  
con N.I.F. número \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, y domicilio en  
\_\_\_\_\_ municipio \_\_\_\_\_,  
provincia de \_\_\_\_\_

**EXPONE:** Que habiendo fallecido D. \_\_\_\_\_ el  
día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, deseando que sea  
enterrado en este Municipio, y haciendo constar al efecto que SI / NO figuraba  
inscrito en este Padrón de Habitantes.

**SOLICITA** (márquese lo que proceda)

- La inhumación en el Cementerio Municipal, Nicho nº \_\_\_\_\_
- La inhumación en el Cementerio Municipal, Columbario nº \_\_\_\_\_
- Otros: \_\_\_\_\_

San Cristóbal de Segovia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.:

**SR. ALCALDE – PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SAN CRISTÓBAL DE  
SEGOVIA**