



AYUNTAMIENTO DE
MOTRIL

SOLICITUD DE RESTOS OSEOS

Datos del Solicitante	<i>Nombre:</i>									
	<i>Apellidos:</i>									
	<i>N.I.F.:</i>									
Representante (Opcional)	<i>Nombre:</i>									
	<i>Apellidos:</i>									
	<i>N.I.F.:</i>									
Domicilio de Notificación	<i>Dirección:</i>									
	<i>Núm.:</i>		<i>Bloque:</i>		<i>Escalera:</i>		<i>Planta:</i>		<i>Puerta:</i>	
	<i>Municipio:</i>									
	<i>Provincia:</i>					<i>Código Postal:</i>				
Datos de Contacto	<i>Teléfonos:</i>									
	<i>Correo electrónico:</i>									

SOLICITO, para su estudio, la retirada del Osario del Cementerio Municipal de las siguientes piezas óseas humanas, durante el/los curso/s académico/s ____/____ y ____/____, comprometiéndome a su conservación y devolución tras el plazo solicitado.

Documento Requerido:

- Certificado del departamento correspondiente de la Facultad de Medicina donde conste que cursa estudios durante el curso de la solicitud.

En Motril, a de de 2024

Firma del interesado