

SOLICITUD DE RESTOS ÓSEOS

Solicitante	Nombre:									
	Apellidos:									
	N.I.F.									
Representante	Nombre:									
	Apellidos:									
	N.I.F.:									
Domicilio de notificación	Dirección:									
	Núm / Km:		Bloque:		Escalera:		Planta:		Puerta:	
	Municipio:									
	Provincia:					Código Postal:				
Datos de contacto	Teléfonos:									
	Correo electrónico:									

Datos de los restos	SOLICITO, para su estudio, la retirada del Osario del Cementerio Municipal de Motril, las siguientes piezas óseas humanas, durante el curso académico ___/___ y ___/___:
	Comprometiéndome a su conservación y devolución al finalizar el plazo solicitado.

Fecha	
--------------	--

Firma

Documento Requerido para tal fin:

- Certificado / Documento acreditativo del Departamento correspondiente de la Universidad de Medicina donde conste que cursa sus estudios durante el periodo de la solicitud.

Los datos personales incluidos en este formulario serán incorporados al fichero de Cementerio, responsabilidad del Ayuntamiento de Motril. Ud. puede ejercer sobre esos datos los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito al Excmo. Ayto. de Motril, Plaza España, s/n.