



### TRANSMISIÓN MORTIS-CAUSA

PERSONA SOLICITANTE									
APELLIDO 1			APELLIDO 2						
NOMBRE			DNI/NIE/CIF						
REPRESENTANTE									
APELLIDO 1			APELLIDO 2						
NOMBRE			DNI/NIE/CIF						
DATOS PARA ENVÍO DE NOTIFICACIONES									
<input type="radio"/> Persona solicitante					<input type="radio"/> Representante				
Calle		Número			Escalera		Piso		
C. Postal		Población		Municipio			Provincia		
Telf. 1		Telf. 2		Correo electrónico					
Deseo recibir la comunicación-notificación por/en				<input type="radio"/> Correo postal			<input type="radio"/> Notificación electrónica		
SOLICITA LA TRANSMISIÓN DE DERECHO FUNERARIO POR CAUSA DE MUERTE SOBRE:									
<input type="radio"/> Nicho núm.: Grupo: Andana:		<input type="radio"/> Fosa: Fila: Número:		<input type="radio"/> Columbario: Grupo: Andana:		<input type="radio"/> Panteón núm.: Calle:			
Del titular D./D <sup>a</sup> .:									
<input type="radio"/> Heredero Testamentario <input type="radio"/> Heredero no testamentario (abintestato)									
DOCUMENTACIÓN APORTADA									
<input type="radio"/> DNI de la persona solicitante (fotocopia)					<input type="radio"/> Acreditación de la representación (cuando el/la representante actúe en nombre del/la interesado/a)				
<input type="radio"/> Copia del Testamento					<input type="radio"/> Copia del certificado de Últimas Voluntades				
<input type="radio"/> Copia de la declaración de Heredero Abintestato					<input type="radio"/> Título del derecho funerario (preferible pero no indispensable)				
<input type="radio"/> Otros documentos adjuntos: <input type="text"/>									
FECHA Y FIRMA									
En Alicante, a <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/>									
Firma									
Firmado: <input type="text"/>									