



## SOL·LICITUD L·LICÈNCIA NETEJA DE RESTES

<b>Nom i Llinatges:</b>	
<b>DNI:</b>	
<b>Adreça:</b>	
<b>Població i CP:</b>	
<b>Telèfon fix i/o mòbil:</b>	
<b>Correu electrònic:</b>	
<b>Actuu en nom de:</b>	
<b>DNI:</b>	

### **EXPOS:**

Que desitja efectuar l'exhumació de les restes mortals de les persones que a continuació es relacionen, actualment inhumades a la:

Sepultura     Nínxol     Panteó    núm.     bancal núm.     ampliació   
del Cementiri d'aquesta Vila.

Que es compleix amb el que estableix l'art. 19 del Decret 105/97, de 24 de juliol, que aprova el Reglament de Policia Sanitària Mortuòria de la CAIB.

Que ha pagat els drets corresponents, la qual cosa acredita mitjançant la carta de pagament que acompanya aquesta petició.

### **Per això, DEMAN:**

La llicència per exhumar les restes mortals per a depositar-les a l'ossera de la mateixa sepultura/ nínxol/ panteó esmentat/ da.

### **Nom i llinatges del difunt/s**


### **Data d'enterrament**


Pollença,   de 201

Signatura,

**Ajuntament de Pollença**

**Carrer del Calvari, 2 – 07460 Pollença – Tel. 971 530 108 – Fax 971 530 783**