





D. /D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ vecino/a de \_\_\_\_\_

Domiciliado en \_\_\_\_\_

núm. \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ puerta \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Telf: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

EXPONE QUE:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

TODO SIN PERJUICIO A TERCEROS QUE PUEDAN RECLAMAR SUS DERECHOS.

POR ESTO SOLICITA QUE :

---

---

---

SELECCIONAR COMO QUIERE SER RESPONDIDO:

Teléfono  Fax  Correo  Correo electrónico  No quiero respuesta

PALMA, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

FIRMA:

PRESIDENTE DE LA EMPRESA FUNERARIA MUNICIPAL, S.A.