

D.....  
con domicilio .....

a V. I., con el debido respeto y consideración,

**EX P O N E**

Que habiendo fallecido D/D<sup>a</sup> .....

El día .... de ..... de .....

A causa de .....

y deseando trasladar sus restos desde el Cementerio

Ayuntamiento .....

Para reinarhumar en el Cementerio de

Ayuntamiento .....

**S O L I C I T A**

Que previos trámites oportunos, tenga a bien conceder la correspondiente autorización para proceder al traslado de los restos antes mencionados, para lo que se adjunta a la presente instancia el Certificado de Defunción y Certificado de Enterramiento.

León, ..... de ..... de .....

**SR. JEFE DEL SERVICIO TERRITORIAL DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL DE LEÓN.**