

POLICIA SANITARIA MORTUORIA

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Dn./Dña	
con D.N.	Tfno
en calidad de:	

SOLICITA:

Autorización para la Exhumación de los restos de defunción / / con fecha de

Del: (Cementerio/Provincia)
para su traslado

A: (Destino)*

La exhumación se realizará el día: . / /

Santander, a de de

(Firma)

* Si el destino es reinhumación en otro cementerio, se deberá de recoger la localización del nicho y si se va a compartir.