



D. _____

D.N.I. _____ VECINO /NA DE _____

CALLE _____

C.P. _____ TELÉFONO/S _____

TITULAR / COTITULAR _____

UNIDAD _____

DEL CEMENTERIO DE _____

AUTORIZA A D. _____

CON DNI . _____ A REALIZAR LOS TRÁMITES SOBRE LA

UNIDAD MENCIONADA EN SU NOMBRE.

PALMA, A _____ DE _____ DE 201__

FIRMADO . _____ (TITULAR / COTITULAR)

SR/A PRESIDENT/A DE L'EMPRESA FUNERARIA MUNICIPAL S.A.