



D. _____

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

CARRER _____

C.P. _____ TELEFON/S _____

TITULAR / COTITULAR _____

UNITAT _____

DEL CEMENTERI DE _____

AUTORITZA A D. _____

AMB DNI . _____ A REALITZAR ELS TRAMITS SOBRE LA
UNITAT ESMENTADA EN EL SEU NOM.

PALMA, A ____ DE _____ DE 201__

SGT. _____ (TITULAR / COTITULAR)

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