



MUNICIPALIDAD DEL CANTON DE POAS CEMENTERIOS CARRILLOS Y SAN PEDRO

SOLICITUD DE EXHUMACIÓN

Fecha: _____

**Señores
Municipalidad de Poás
Presente**

Estimados señores:

Se les autoriza y solicita realizar la exhumación de los restos del Señor(a) _____, fallecido(a) el ____ de _____ del _____, que se encuentra sepultado en la () bóveda #____, () cruz #____, () lapida #____, () nicho municipal# _____ () osario bóveda #____ siendo responsable el Señor(a),

cédula de identidad _____.

Para ser trasladado a: () **Osario interno municipal** () **Osario de bóveda #** _____
() **Nicho de Bóveda #** _____ () **Otro Cementerio** _____.

La exhumación será en el cementerio de () **Carrillos** () **San Pedro**

Siendo como testigos de la misma:

1. Nombre: _____ **Firma:** _____

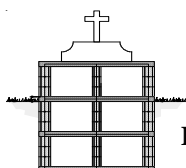
Cédula N^a. _____ Tel: _____ Parentesco _____

2. Nombre: _____ **Firma:** _____

Cédula N^a. _____ Tel: _____ Parentesco _____

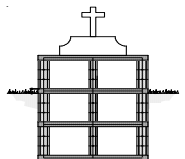
3. Nombre: _____ **Firma:** _____

Cédula N^a. _____ Tel: _____ Parentesco _____



Exhuma

“POAS, CANTON HIDRICO Y ECOLOGICO DE COSTA RICA”
Costado Norte del Parque Central de San Pedro de Poás.
Correo marycruzmercado@municipalidadpoas.com
Teléfono: 2448 5060 ext 127.



Inhuma