

DATOS DE FALLECIDO	DATOS DE MANIFESTANTE	DATOS DE FUNERARIA
Apellidos/Nombre _____	Apellidos/Nombre _____	Razón social _____
DNI/NIE/Pasaporte _____	DNI/NIE/Pasaporte _____	CIF _____
Fecha nacimiento _____	Parentesco _____	
Fecha / hora fallecimiento _____		

DATOS DE FALLECIMIENTO	Lugar	Fecha / hora entrada	Fecha / hora salida	Observaciones
DOMICILIO MORTUORIO	_____	_____	_____	_____
TRAT. HIGIÉNICO - ESTÉTICO	_____	_____	_____	_____
TRAT. SANITARIO	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Transitoria <input type="checkbox"/> Embalsamamiento
TRAMITES:				
CERTIFICADO MEDICO	_____	_____	_____	_____
REGISTRO CIVIL	_____	_____	_____	_____
OTROS	_____	_____	_____	_____
INHUMACION / INCINERACION	_____	_____	_____	_____

DATOS DE ACTUACIÓN	Lugar	Fecha / hora entrada	Fecha / hora salida	Observaciones
MATRÍCULA FURGON	_____	_____	_____	_____
MATRÍCULA VEHÍCULO	_____	_____	_____	_____
CAMARA / DEPÓSITO	_____	_____	_____	_____
VELATORIO	_____	_____	_____	_____
CEREMONIA	_____	_____	_____	_____
INCINERACIÓN	_____	_____	_____	Entregado a _____
INHUMACIÓN	_____	_____	_____	_____
DESTINO - CEMENTERIO	_____	_____	_____	_____
DESTINO - OTROS	_____	_____	_____	_____
COMUNICACIÓN TRASLADO SANIDAD	_____	_____	_____	_____

Zaragoza a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El representante de la funeraria,  
Apellidos/Nombre \_\_\_\_\_  
DNI/NIE/Pasaporte \_\_\_\_\_