

Municipalidad De Santa Rosa
De Copán



PERMISO DE TERRAJE

Nº. _____

Fecha: _____

Señor encargado Cementerio General.

Por medio de la presente se le solicita otorgar el permiso de sepultura.

(NOMBRE PERSONA FALLECIDA)

Quien Falleció el día: _____, Hora: _____.

Edad: _____.

Identidad No.: _____.

Domicilio Actual: _____.

FALLECIO EN:

Casa: _____.

Hospital: _____.

A Consecuencia de: _____.

Otros: _____.

LUGAR DE ENTIERRO

CEMENTERIO GENERAL SANTA ROSA DE COPAN:

Mausoleo Comunitario: _____.

Mausoleo Familiar: _____.

Mausoleo Privado: _____.

Otros: _____.

DIRECCIÓN DE FAMILIARES.

Nombre de la persona quien brinda los datos: _____.

Identidad: _____.

Parentesco: _____.

Dirección: _____.

Teléfono Fijo: _____ Celular: _____.

Santa Rosa de Copán, _____.



Secretario Municipal