

Ciudad: _____

Fecha: _____

Nombre de la institución o persona a cargo de los restos: _____

Dirección de la institución o persona: _____

Asunto: Solicitud de traslado de restos mortales

Estimado/a _____:

Por la presente, solicito el traslado de los restos mortales de _____ desde _____ a _____. Soy _____.

Los datos relevantes son los siguientes:

Nombre del difunto: _____

Fecha de fallecimiento: _____

Ubicación actual de los restos: _____

Nueva ubicación deseada: _____

Motivo del traslado: _____

Adjunto, encontrará la siguiente documentación:

- Certificado de defunción
- Documento de propiedad o autorización para la nueva ubicación
- Autorización de todos los herederos o parientes directos (si aplica)
- _____

Le agradezco su cooperación en este proceso y espero que el traslado se realice de manera respetuosa y eficiente.

Atentamente,

Firma: _____