[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 [nombre del destinatario]:

Por la presente, solicito el traslado de los restos mortales de [nombre del difunto] desde [ubicación actual] a [nueva ubicación]. Soy [relación con el difunto, por ejemplo, hijo, esposa, etc.]

Los datos relevantes son los siguientes:

Nombre del difunto: [NOMBRE DEL DIFUNTO]
Fecha de fallecimiento: [FECHA DE FALLECIMIENTO]
Ubicación actual de los restos: [UBICACIÓN ACTUAL]
Nueva ubicación deseada: [NUEVA UBICACIÓN]
Motivo del traslado: [MOTIVO, por ejemplo, reenterramiento en la tierra natal, consolidación familiar, etc.]
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)
[Otros documentos requeridos, si aplica]

Le agradezco su cooperación en este proceso y espero que el traslado se realice de manera respetuosa y eficiente.
Atentamente,
[FIRMA]