



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE
VALENCIA DE DON JUAN (LEÓN)

SERVICIO DE CEMENTERIO MUNICIPAL

Don / Dña. _____ D.N.I. _____

En representación de _____

Domicilio _____ Tlfno _____

Sepelio _____ Fecha _____

Declara haberse efectuado la prestación de los servicios del Cementerio Municipal que se detallan a continuación.

ORDENANZA FISCAL REGULADORA DE LA TASA POR PRESTACION DEL
SERVICIO DEL CEMENTERIO MUNICIPAL

TARIFAS

Inscripción en los registros municipales de cualquier permuta o transmisión.	10,00 €
Concesión de de sepultura a particulares y renovaciones.	150,00€
Concesión de nicho o columbario a particulares y renovaciones.	100,00€
Licencia para construcción de panteón.	80,00€
Licencia para cualquier modificación o reparación.	30,00€
Por adjudicación de sepultura / nicho individual construida por los servicios municipales.	600,00€
Por adjudicación de sepultura triple, mas una construida por los servicios municipales.	1.300,00€
Por adjudicación de sepultura cuádruple, mas una construida por los servicios municipales	1.500,00€
Por adjudicación de columbario construido por los servicios municipales.	120,00€
Inhumaciones en sepulturas y panteones	140,00€
Inhumaciones en nichos	120,00€
Depositara urna de cenizas	60,00€
Miembros amputados	30,00€
Exhumación o reducción, por cadáver	180,00€
Saco de restos	10,00€
Uso del Velatorio Municipal	120,00€
Obra en Panteón (por cada ángulo necesitado)	20,00€

Valencia de Don Juan a _____ de _____ de 202__

Fdo.- _____

D.N.I.- _____

INHUMACIONES E ICINERACIONES

NOMBRE FALLECIDO	NIF	EDAD	SEXO	DOMICILIO
LUGAR DE DEFUNCIÓN	FECHA		LUGAR DE VELATORIO	

DATOS DEL SOLICITANTE VINCULO CON EL FALLECIDO:	NOMBRE Y APELLIDOS
NIF	DIRECCIÓN
AUTORIZACIÓN DEL TITULAR DE LA FOSA O NICHOS. UBICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS.	
FECHA Y HORA DE LA INHUMACIÓN O INCINERACIÓN	

EXHUMACIONES Y REINHUMACIONES / INCINERACIONES

NOMBRE DEL FALLECIDO DE QUIEN PROCEDE EL CUERPO O SUS RESTOS	EDAD	SEXO	LUGAR DE RESIDENCIA EN VIDA
CEMENTERIO DE EXHUMACIÓN	FECHA DE EXHUMACIÓN	HORA	
CEMENTERIO DE REINHUMACIÓN	FECHA DE REINHUMACIÓN INCINERACIÓN	HORA	
SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO			DNI
FECHA Y HORA DE LA EXHUMACIÓN Y REINHUMACIÓN O INCINERACIÓN			
LA..... SE REALIZO EL A LAS.....H			
Y SU..... SE EFECTUO EL A LASH			