



Ayuntamiento del Distrito Nacional
"Santo Domingo Sí Puede"

HOJA DE REGISTRO
USO DE SERVICIOS FUNERARIOS

Capilla asignada*:		
No. de Expediente*:	Fecha de Solicitud:	
DATOS DEL SOLICITANTE		
Nombre y Apellido:		
Cédula de Identidad:		
Dirección:		
Teléfonos:		
Parentesco con el fallecido(a):		
DATOS DEL FALLECIDO		
Nombre y Apellido:		
Cédula de Identidad:		
Dirección:		
Lugar de Fallecimiento:		
DATOS SOBRE EL SERVICIO REQUERIDO (Señalar con una X)		
Ataúd <input type="checkbox"/>	Velatorio <input type="checkbox"/>	Ataúd y Velatorio <input type="checkbox"/>
Ambulancia <input type="checkbox"/>	Carro Fúnebre <input type="checkbox"/>	
Preparación del Cádaver:	Normal <input type="checkbox"/>	
	Especial <input type="checkbox"/>	
REFERENCIA INSTITUCIONAL (Cuando sea referido por Regidores, Funcionarios o Personal del ADN)		
Nombre y Apellido:		
Dependencia:	Sala Capitular <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/>	
Cargo:		
Telefono y Celular:		
Favor completar las informaciones requeridas y anexar al documento el acta de defunción y copia de la Cédula de Identidad del solicitante.		
Hora de Ingreso a la Funeraria*:	Hora del Sepelio*:	
Observaciones*:		

* Para ser llenado por el personal del Ayuntamiento del Distrito Nacional

Firma del Solicitante

Firma del Administrador