



SOLICITUD DE TRASLADO DE RESTOS MORTALES APPLICATION FOR TRANSPORTATION OF MORTAL REMAINS

(Art. 36 a) del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria)

Don/ Doña: (Applicant's Name)

Domiciliado/a en el día de la fecha en: (Applicant's current address)

SOLICITA al Consulado de España en San Francisco, por medio de la presente instancia y de acuerdo con el artículo 36.a) del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, la tramitación del oportuno expediente de traslado a España de los restos mortales de la persona cuyos datos se mencionan a continuación:

I REQUEST to the Consulate General of Spain in San Francisco, transportation to Spain of the following mortal remains, according to Article 36.a pf the Mortuary Sanitary Policy Regulation:

Nombre y apellidos del fallecido: (Name and last names of the deceased)

Domicilio en el momento del fallecimiento: (Last address)

Fecha del fallecimiento: (Date of the death)

Causa del fallecimiento: (Cause of death)

Lugar donde se hallan los restos: (Current location of the remains)

Medio de transporte a España: (Means of transport)

Aeropuerto de entrada en España: (Airport of entry in Spain)

Cementerio de destino o lugar de incineración: (Final destination for burial or cremation)

Relación existente entre la persona que suscribe la presente solicitud y el fallecido: (Applicant relationship with the deceased person)

Fecha: de de (Date)

Firma: (Signature)