|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nuevo Amanecer** |  | **007103** |
| **14 de febrero 2010** |  | **Fecha: 17-10-2025** |
| **Fono: 55 243 02 29** |  | **Hora:** |
| **Rut: 6.897.257-4** |  | **Fact No.** |
| **Email: secretaria@funerarianuevoamanecer.cl** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE** |  | **Teléfono: 9** |
| **RUT No.** |  | **Teléfono: 9** |
| **DIRECCION:** |  |  |
| **ACTIVIDAD** |  | **Parentesco:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la Empresa:** |  |  |
| **Rut:** |  |  |
| **Dirección:** |  |  |
| **Giro o Actividad:** |  | **Correo:** |

****

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DETALLE DEL SERVICIO** | |
| **Fallecido:** | **RUT:** |
| **Dirección:** | **Nivel Estudio:** |
| **Profesión:** | **Estado Civil:** |
| **Recepción:** | **Cementerio:** |
| **Velatorio En:** | **Dirección:** |
| **Modelo De La Urna:** | **Fecha Funeral:** |
| **Instalo:** | **Hora Funeral Llegada:** |
| **Sector:** | **Hora De Salida:** |
| **Cortejo:** | **Refuerzo:** |
| **Auto:** | **Religión:** |

**FIRMA DEL CLIENTE: -----------------------------------------**

**Coordinador: PIEDAD**