



6555 East Gage Avenue • Commerce, CA 90040
Tel: (562) 806-0660 • Fax (562) 927-6269
www.parklawncemetery.net

Fecha _____

Nombre(s) _____ Contrato # _____

Domicilio _____ Título # _____

Tel.Casa _____ Celular _____

Formulario de Solicitud de Documento

A Park Lawn Cemetery:

Yo/Nosotros, _____, compradores/dueños por este medio solicitamos una copia o copias de mi(s)/nuestro(s)

Contrato(s) # _____, # _____ # _____

*Títulos(s) # _____ # _____ # _____

Acuerdo(s) de Fondo(s) Servivios Comodidades

Si usted no se acuerda de su número de título, use el número de contrato, descripción de la propiedad o el nombre de la persona enterrada en dicha propiedad.

Certifico aquí que yo soy el comprador/dueño con derechos legales para hacer esta solicitud. (Al titular del poder de representación legal, o directiva de cuidado médico, favor adjuntar la documentación apropiada.)

Firmado:

Firma del Representante de Poder

Usted puede llenar esta solicitud en su computadora, pero deberá imprimirla y firmarla con tinta, y devolverla por correo al domicilio mostrado arriba, o enviarla por FAX a Park Lawn Cemetery al (310) 671-0757.

* Habrá un cargo de \$50.00 por cada reemplazo de escritura.