

Registro

Apartado postal 80

E- 17487 Ampuriabrava

Solicitud

de un miembro familiar de un interesado

para inscribir en el registro RIP-Europa.org

España Países habla Hispana

para el fallecido

Nombre

Apellidos

Fecha Nacimiento

Fecha Fallecimiento

Conforme con las condiciones generales.

Inscripción página Memorial para 5 años 60,- €

Inscripción página Memorial para 10 años 100,- €

Forma de Pago

Cheque adjunto

Domiciliación Bancaria

Banco N° de cuenta

Transferencia a la cuenta de RIP-Europa: Baden-Württembergische Bank Stuttgart
IBAN: DE 96 6005 0101 746 902 3645 **BIC:** SOLADEST

Solicitante:

Nombre, y apellido

Código postal, ciudad, calle

Teléfono / Correo Electrónico

El solicitante se compromete a proporcionar información correcta y no violar los derechos de terceros.

Fecha alta

Firma

.....

Espacio para la edición de notas

Entrada:

Control de pago

Autorización para registrar en la web


País: Numeración

Pagina Memorial


1. Datos Personales

Nombre

Apellidos

Fecha Nacimiento 

Lugar de nacimiento

Fecha del fallecimiento 

Lugar del Fallecimiento

Lugar del cementerio

2. Texto (por ejemplo, curriculum, profesión, aficiones, honores, cementerio, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Autorizo a RIP la corrección ortográfica del texto.

3. Pictogramas (por favor marque lo que proceda)



4. Referencias enlaces a otras páginas web

WWW. WWW.

5. Fotografías (por ejemplo, del fallecido o de la tumba)

adjunto con la solicitud por correo electrónico Motiv-No.:

.....
Espacio para la tramitación de la solicitud

Fecha de tramitación :

País: Numeración

conforme :

Fecha : por

Notificación a los solicitantes por correo electrónico a