

**FIRMANTE**

NIF/CIF/TR/PASAPORTE	
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	

CARGO O REPRESENTACIÓN QUE OSTENTA

<input type="radio"/> ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO <input type="radio"/> EN REPRESENTACIÓN	
RELACIÓN O CARGO DE REPRESENTACIÓN	

SOLICITANTE

NIF/CIF/TR/PASAPORTE	
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	

MEDIO DE NOTIFICACIÓN

<input type="radio"/> DOCUMENTO ELECTRÓNICO		
CORREO ELECTRÓNICO		
MÓVIL		
<input type="radio"/> DOCUMENTO PAPEL		
DIRECCIÓN		
CP	POBLACIÓN	PROVINCIA

SERVICIO SOLICITADO

TIPO DE SERVICIO <input type="radio"/> INHUMACIÓN, <input type="radio"/> EXHUMACIÓN, <input type="radio"/> TRASLADO CADÁVER o <input type="radio"/> INCINERACIÓN
CLASE DE SEPULTURA <input type="radio"/> NICHOS, <input type="radio"/> TERRENO o <input type="radio"/> PANTEÓN

DATOS DEL DIFUNTO

APELLIDOS Y NOMBRE				
NIF	SEPULTURA	F. DEFUNCIÓN	RESTOS INCINERADOS	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

EN CASO DE TRASLADO O EXHUMACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE		
NIF	F.DEFUNCIÓN	
SEPULTURA ORIGEN	SEPULTURA DESTINO	

APELLIDOS Y NOMBRE		
NIF	F.DEFUNCIÓN	
SEPULTURA ORIGEN	SEPULTURA DESTINO	

APELLIDOS Y NOMBRE		
NIF	F.DEFUNCIÓN	
SEPULTURA ORIGEN	SEPULTURA DESTINO	

APELLIDOS Y NOMBRE		
NIF	F.DEFUNCIÓN	
SEPULTURA ORIGEN	SEPULTURA DESTINO	



TITULAR DEL SEPULCRO INHUMACIÓN

NIF	
APELLIDOS Y NOMBRE	

TITULAR DEL SEPULCRO EXHUMACIÓN

NIF	
APELLIDOS Y NOMBRE	

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR (Originales)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DNI DEL SOLICITANTE | <input type="checkbox"/> CARTA DE PAGO DE LAS TASAS MUNICIPALES |
| <input type="checkbox"/> TITULO DE CONCESIÓN DEL USO | <input type="checkbox"/> ADJUNTO – CON LA FIRMA DE EL/LOS INTERESADO/S |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN | <input type="checkbox"/> LICENCIA DE ENTERRAMIENTO EMITIDA POR EL JUZGADO |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE INCINERACIÓN | |

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que el tratamiento de los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad CEMENTERIO MUNICIPAL responsabilidad de AYUNTAMIENTO DE OLULA DE CASTRO con la finalidad de GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CEMENTERIO MUNICIPAL, en base a la legitimación de OBLIGACIÓN LEGAL. [Más información sobre Protección de Datos personales en este enlace](#), en el apartado de privacidad de www.oluladecastro.es o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad.

Con la firma de este formulario, confirmo que he sido informado sobre el tratamiento de mis datos personales para la actividad CEMENTERIO MUNICIPAL.



FIRMA

EN , A

(FIRMA DEL INTERESADO O REPRESENTANTE)