



Nº DE EXPEDIENTE

FIRMANTE

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

CARGO O REPRESENTACIÓN QUE OSTENTA

ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO EN REPRESENTACIÓN

RELACIÓN O CARGO DE REPRESENTACIÓN

SOLICITANTE

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

MEDIO DE NOTIFICACIÓN

DOCUMENTO ELECTRÓNICO

CORREO ELECTRÓNICO
MÓVIL

DOCUMENTO PAPEL

DIRECCIÓN
CP POBLACIÓN PROVINCIA

SERVICIO SOLICITADO

TIPO DE SERVICIO INHUMACIÓN, EXHUMACIÓN, TRASLADO CADÁVER o INCINERACIÓN

CLASE DE SEPULTURA NICHOS, TERRENO o PANTEÓN

DATOS DEL DIFUNTO

APELLIDOS Y NOMBRE
NIF SEPULTURA F. DEFUNCIÓN RESTOS INCINERADOS SI 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 GÁDOR 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.gador.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)