

SERVICIOS MUNICIPALES



AYUNTAMIENTO DE FUENSALIDA

Número Registro
Órgano

Órgano al que se dirige el escrito:

ALCALDE PRESIDENTE

M	SOLICITUD	TRANSMISIÓN DE DERECHO FUNERARIO POR ACTOS "INTER VIVOS"	Modelo:	S1
			2.018	

(*) Campos obligatorios para tramitar la solicitud.

Titular de la concesión (1):	Apellidos y nombre o razón social: (*)			DNI/CIF: (*)	
	Dirección: (*)		Núm / Esc / Pº / Pª :(*)	Municipio (Provincia): (*)	C.P.:
	Tfno fijo de contacto: (*)	Tfno móvil de contacto: (*)	Fax:	Dirección de correo electrónico:	
	<input type="checkbox"/> Acepto las notificaciones al correo electrónico como modo fehaciente				

Nuevo Titular (2):	Apellidos y nombre o razón social: (*)			DNI/CIF: (*)	
	Dirección: (*)		Núm / Esc / Pº / Pª :(*)	Municipio (Provincia): (*)	C.P.:
	Tfno fijo de contacto: (*)	Tfno móvil de contacto: (*)	Fax:	Dirección de correo electrónico:	
	<input type="checkbox"/> Acepto las notificaciones al correo electrónico como modo fehaciente				

Datos de la sepultura : (3):	FOSA	PANTEÓN	NICHO	COLUMBARIO
	GRUPO : ____	Nº : ____	GRUPO : ____	FILA : ____
	FILA : ____	M ² : ____	NÚMERO : ____	NÚMERO : ____
NÚMERO : ____	CLASE DE TITULARIDAD SOLICITADA			
Sustitución por CESIÓN del actual al nuevo titular <input type="checkbox"/>				
Titularidad COMPARTIDA del actual titular con el nuevo <input type="checkbox"/>				
Transmisión de titularidad de parcela : <input type="checkbox"/>				
Solicitud de modificación de titularidad PRESENTADA el ____ de ____ del 20 ____.				

Documentación (4)	<input type="checkbox"/> Fotocopia del D.N.I. de todos los firmantes.
	<input type="checkbox"/> Documentación oficial sobre el parentesco Familiar
	<input type="checkbox"/> Título del Dº. funerario vigente

Autoliquidación (5)	TASA POR CAMBIO DE TITULARIDAD : 25 €
	El Ingreso debe realizarse en: Banco Bilbao Vizcaya 0182 1069 53 0000006594 Banco Castilla la Mancha 2105 3010 30 3400004438 Caja Rural de Castilla la Mancha 3081 0070 50 1099950428
	Se deberá acompañar a la presente solicitud el justificante de ingreso. EL INGRESO REALIZADO MEDIANTE ESTA AUTOLIQUIDACIÓN TENDRÁ CARÁCTER PROVISIONAL PUDIÉNDOSE PRACTICAR POSTERIORMENTE LIQUIDACIÓN DEFINITIVA POR PARTE DE ESTE AYUNTAMIENTO

Fecha (6):	En Fuensalida, a ____ / ____ / ____ .	Firma del actual titular (7):	Firma del nuevo titular (8): (*)
------------	--	-------------------------------	----------------------------------

Aviso Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal

Les informamos que los datos personales aportados en la presente instancia serán incorporados a los ficheros de titularidad municipal con la finalidad de ser utilizados para atender solicitud formulada. Asimismo le informamos que tiene reconocida la posibilidad de ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos en los términos previstos en la ley mencionada, solicitándolo mediante escrito dirigido al Ayuntamiento de Fuensalida.