

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 "MORTIS CAUSA"	Modelo: 2.017	S2
---	--	------------------	-----------

(*) 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:	

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:	

Acepto las notificaciones al correo electrónico como modo fehaciente

FOSA		PANTEÓN		NICHOS		COLUMBARIO	
GRUPO : ____		Nº : ____		GRUPO : ____		FILA : ____	
FILA : ____				NÚMERO : ____		NÚMERO : ____	
NÚMERO : ____		M ² : ____					
CLASE DE TITULARIDAD SOLICITADA							
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 Vizcaya0182 1069 53 0000006594 Banco Castilla la Mancha2105 3010 30 3400004438 Caja Rural de Castilla la Mancha3081 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 nuevo titular (7):	(*)
------------	---------------------------------------	------------------------------	-----

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 la 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.

DECLARACIÓN DE HEREDEROS

Los que a continuación se relacionan, DECLARAN ser los únicos herederos del fallecido titular D. _____ y accedemos a que la propiedad situada en el Grupo _____ Fila _____ nº _____ del Cementerio Municipal, figure en lo sucesivo a nombre de D. _____

<i>Nombre y apellidos</i>	<i>Parentesco</i>	<i>D.N.I.</i>	<i>Firma</i>

IMPRESINDIBLE ACOMPAÑAR FOTOCOPIA DEL D.N.I. DE TODOS LOS FIRMANTES

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 la 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.