



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 OHANES 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.ohanes.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)