

SOL·LICITUD TRASLLAT DE RESTES DEL CEMENTIRI

Pág. 1

SOL·LICITANT

Nom i Cognoms Correu Electrònic

Domicili Núm. Pis Porta Telèfon DNI o CIF NIE

Població CP Província Telèfon mòbil

EN REPRESENTACIÓ DE (cal aportar documentació acreditativa)

Nom i Cognoms Correu Electrònic

Domicili Núm. Pis Porta Telèfon DNI o CIF NIE

Població CP Província Telèfon mòbil

EXPOSICIÓ DE FETS I RAONS

Feu constar els fets i raonaments en els quals fonamenteu la vostra petició.

Que m'interessaria realitzar el trasllat de restes del difunt/-s:

dipositat/-s actualment a la localitat funerària

a la LOCALITAT FUNERÀRIA denominada:

o a la POBLACIÓ de :

Que estic d'acord amb el pagament de les taxes municipals que estableix l'Ordenança fiscal num. 10, essent l'import de :

€ pel trasllat de restes i € pels drets de sepultura.

PETICIÓ

Concreteu aquí la vostra petició de la manera més clara possible.

Sol·licito autorització per a realitzar el trasllat de les restes , segons l'exposat anteriorment.

DOCUMENTACIÓ

Si adjunteu documents, feu-ne constar la relació

- Autorització del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya, si el trasllat és en una altra població.

Signatura del sol·licitant:

Valls, de de 20

- Autoritzo a l'Ajuntament de Valls a l'obtenció i consulta per mitjans electrònics de les dades disponibles en altres administracions públiques. Les dades de caràcter personal que ens ha proporcionat seran tractades i incorporades en un Fitxer responsabilitat de l'AJUNTAMENT DE VALLS. Conforme allò disposat en els articles 15 i 16 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, li informem que pot exercitar els drets d'accés, cancel·lació i oposició a: PLAÇA DEL BLAT, N°1, 43800 VALLS (TARRAGONA)