



SOLICITUD DE ENTERRAMIENTO

DATOS DEL INTERESADO

DNI / NIF		Nombre / razón social	
Primer apellido		Segundo apellido	
Teléfono/s		Correo electrónico	

DATOS DEL REPRESENTANTE

En caso de actuar por medio de representante, deberá aportarse obligatoriamente el otorgamiento de la representación			
DNI / NIF		Nombre / razón social	
Primer apellido		Segundo apellido	
Teléfono/s		Correo electrónico	

MEDIO DE NOTIFICACIÓN

<input type="checkbox"/> Deseo ser notificado/a de forma telemática (vinculada a DNI o certificado electrónico)											
<input type="checkbox"/> Deseo ser notificado/a por correo certificado al siguiente domicilio:											
Tipo de vía		Nombre de vía									
Núm. / Km		Portal		Escalera		Planta		Puerta		CP	
Localidad						Provincia					

SOLICITA ENTERRAMIENTO DE

Nombre y apellidos						DNI		
Número sepultura			Número columbario			Número nicho		

En el caso de persona o entidad representante:

<input type="checkbox"/> DECLARO que se ha procedido a comunicar al titular/es del derecho funerario esta petición de enterramiento, estando conforme con la misma.

LUGAR, FECHAY FIRMA

En Quijorna, a ____ de _____ de 20____	El Ayuntamiento de Quijorna con domicilio en Plaza de la Iglesia 1 – 28693 y correo electrónico de contacto informacion@aytoquijorna.org , le informa del tratamiento de los datos recabados con la finalidad de gestionar su solicitud. La base de legitimación es el ejercicio de las funciones públicas atribuidas a este organismo o el cumplimiento de una obligación legal. Los datos podrán ser cedidos a terceros en cumplimiento de la normativa vigente. Podrá ejercer los derechos que le asisten dirigiéndose al Ayuntamiento en la dirección o correo electrónico arriba indicado. Podrá ampliar la información sobre nuestra política de protección de datos en el siguiente enlace https://aytoquijorna.sedelectronica.es/privacy.1
(firma)	