



SOL·LICITUD DE TRASLLAT DE RESTES A UN ALTRE NÍNXL

DADES PERSONALS DE QUI FA LA SOL·LICITUD

Nom i cognoms		DNI número
Domicili		Número / Pis / Porta
Població	CP	Telèfon

DADES DEL NÍNXL ON ES TROBEN LES RESTES

Número del nínxol	Titular del dret funerari
Nom de la persona inhumada	

DADES DEL NÍNXL ON ES TRASLLADARAN LES RESTES

Número del nínxol	Titular del dret funerari
-------------------	---------------------------

AUTORITZACIÓ DEL TITULAR DEL DRET FUNERARI ON ES TROBEN LES RESTES QUAN NO COINCIDEIX AMB LA PERSONA QUE FA LA SOL·LICITUD

Nom i cognoms		DNI número
Domicili		Número / Pis / Porta
Població	CP	Telèfon
Autoritzo:		
<input type="checkbox"/> L'obertura del nínxol del qual sóc titular per retirar les restes existents i traslladar-les al nínxol número _____		

OBSERVACIONS

Indiqueu si voleu estar presents el dia que s'efectuï el trasllat de les restes:

SI NO

Documentació que cal aportar

Els títols funeraris

Blanes, _____ d _____ de _____

Signatura de la persona que fa la sol·licitud

Signatura de la persona que autoritza

AJUNTAMENT DE BLANES

Les dades facilitades s'incorporaran a un fitxer automatitzat creat per l'Ajuntament de Blanes per a deixar constància de l'entrada i sortida de documents i per al seguiment dels tràmits, les actuacions i l'exercici de les seves competències i funcions. Únicament es comunicaran a altres administracions públiques en els casos previstos legalment. Els drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació de les dades de caràcter personal es podran exercir mitjançant escrit adreçat a l'Alcalde de l'Ajuntament.