



**SOL·LICITUD DE TRASLLAT DE RESTES A UN ALTRE NÍNOL**

**DADES PERSONALS DE QUI FA LA SOL·LICITUD**

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

**DADES DEL NÍNOL ON ES TROBEN LES RESTES**

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

**DADES DEL NÍNOL ON ES TRASLLADARAN LES RESTES**

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

**AUTORITZACIÓ DEL TITULAR DEL DRET FUNERARI ON ES TRASLLADARAN 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

**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.