



## ACEPTACIÓN TITULARIDAD DE CONCESIÓN FUNERARIA

El Sr. /Sra. \_\_\_\_\_  
con DNI \_\_\_\_\_  
con domicilio en \_\_\_\_\_  
Teléfono de contacto \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_

Manifiesta su voluntad de aceptar la titularidad del \_\_\_\_\_ Bloque \_\_\_\_  
Núm. \_\_\_\_ Fila \_\_\_\_\_, ubicado en el Cementerio Municipal de Castelldefels, así como la asunción  
de responsabilidades inherentes a la titularidad de la sepultura.

Autorizo expresamente al ayuntamiento de Castelldefels para que efectúe los trámites  
reglamentarios para el cambio de titularidad de la sepultura.

**Declara:** Que los datos consignados son ciertos y su inexactitud o falsedad comportará las  
correspondientes responsabilidades.

Que la presente aceptación se efectúa sin perjuicio de terceras personas que puedan tener derecho  
sobre la misma sepultura.

Castelldefels, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
En prueba de conformidad, firma:

El Sr./Sra. \_\_\_\_\_

De acuerdo con la normativa de protección de datos os informan que vuestros datos  
personales serán tratados por el Ayuntamiento de Castelldefels con el fin de hacer constar la  
recepción de vuestra petición (tratamiento 0246 Registro general), la cual finalidad está  
legitimada en los artículos 16 de la Ley 39/2015 y 41 de la Ley 26/2010. Vuestros datos solo  
serán cedidas al Departamento Municipal que tenga que gestionar vuestra petición. Tenéis  
derecho a acceder, rectificar y suprimir vuestros datos, así como otros derechos sobre estas  
dirigiéndose por escrito a la Oficina de Atención Ciudadana de este Ayuntamiento. (OAC - Plaza  
de la iglesia,1).