



RENUNCIA A LA TITULARIDAD POR TRASLADO DE RESTOS

El Sr./La Sra. _____
con DNI _____
domicilio en _____
y teléfono de contacto _____

Manifiesta su voluntad de trasladar los restos de:

* _____

* _____

de la sepultura de origen: Bloque ____ Fila ____ Núm. ____

a la sepultura de destino: Bloque ____ Fila ____ Núm. ____

del Cementerio Municipal de Castelldefels.

Asimismo, renuncia a la titularidad de la sepultura de origen: SI ____ NO ____

Castelldefels, ____ de _____ del 20 ____

En prueba de conformidad, firma:

El Sr./La 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).