

# SERVICIOS MUNICIPALES



AYUNTAMIENTO DE FUENSALIDA

Número Registro  
Órgano

Órgano al que se dirige el escrito:

**ALCALDE PRESIDENTE**

<b>M</b>	<b>SOLICITUD</b>	<b>TRANSMISIÓN DE DERECHO FUNERARIO POR ACTOS "INTER VIVOS"</b>	Modelo: 2.017	<b>S1</b>
----------	------------------	---	------------------	-----------

(\*) Campos obligatorios para tramitar la solicitud.

<b>Titular de la concesión (1):</b>	Apellidos y nombre o razón social: (*)			DNI/CIF: (*)	
	Dirección: (*)		Núm / Esc / Pº / Pª :(*)	Municipio (Provincia): (*)	C.P.:
	Tfno fijo de contacto: (*)	Tfno móvil de contacto: (*)	Fax:	Dirección de correo electrónico:	

Acepto las notificaciones al correo electrónico como modo fehaciente

<b>Nuevo Titular (2):</b>	Apellidos y nombre o razón social: (*)			DNI/CIF: (*)	
	Dirección: (*)		Núm / Esc / Pº / Pª :(*)	Municipio (Provincia): (*)	C.P.:
	Tfno fijo de contacto: (*)	Tfno móvil de contacto: (*)	Fax:	Dirección de correo electrónico:	

Acepto las notificaciones al correo electrónico como modo fehaciente

FOSA	PANTEÓN	NICHO	COLUMBARIO
GRUPO : ____	Nº : ____	GRUPO : ____	FILA : ____
FILA : ____	M <sup>2</sup> : ____	NÚMERO : ____	NÚMERO : ____
NÚMERO : ____			
CLASE DE TITULARIDAD SOLICITADA			
Sustitución por CESIÓN del actual al nuevo titular .....			<input type="checkbox"/>
Titularidad COMPARTIDA del actual titular con el nuevo .....			<input type="checkbox"/>
Transmisión de titularidad de parcela : .....			<input type="checkbox"/>
Solicitud de modificación de titularidad PRESENTADA el ____ de ____ del 20 ____.			

<b>Documentación (4)</b>	<input type="checkbox"/> Fotocopia del D.N.I. de todos los firmantes. <input type="checkbox"/> Documentación oficial sobre el parentesco Familiar <input type="checkbox"/> Título del Dº. funerario vigente
--------------------------	---

<b>Autoliquidación (5)</b>	<p><b>TASA POR CAMBIO DE TITULARIDAD : 25 €</b></p> <p>El Ingreso debe realizarse en:</p> <p>Banco Bilbao Vizcaya ..... 0182 1069 53 0000006594            Banco Castilla la Mancha ..... 2105 3010 30 3400004438            Caja Rural de Castilla la Mancha ..... 3081 0070 50 1099950428</p> <p>Se deberá acompañar a la presente solicitud el justificante de ingreso.</p> <p><b>EL INGRESO REALIZADO MEDIANTE ESTA AUTOLIQUIDACIÓN TENDRÁ CARÁCTER PROVISIONAL PUDIÉNDOSE PRACTICAR POSTERIORMENTE LIQUIDACIÓN DEFINITIVA POR PARTE DE ESTE AYUNTAMIENTO</b></p>
----------------------------	---

<b>Fecha (6):</b>	En Fuensalida, a ____ / ____ / ____ .	<b>Firma del actual titular (7):</b>	<b>Firma del nuevo titular (8):</b>	<b>(*)</b>
-------------------	--	--------------------------------------	-------------------------------------	------------

**Aviso Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal**

Les informamos que los datos personales aportados en la presente instancia serán incorporados a los ficheros de titularidad municipal con la finalidad de ser utilizados para atender solicitud formulada. Asimismo le informamos que tiene reconocida la posibilidad de ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos en los términos previstos en la ley mencionada, solicitándolo mediante escrito dirigido al Ayuntamiento de Fuensalida.