



**CONCELLO DE
SANTIAGO**

**SOLICITUDE DE CERTIFICADO DE TITULARIDADE DE UNIDADE DE
ENTERRAMENTO DO CEMITERIO MUNICIPAL DE BOISACA**

SOLICITANTE	DOI. SOLICITANTE
DOMICILIO SOLICITANTE	TELEFONO

DATOS UNIDADE	NUMERO	
NICHO SEPULTURA PANTEON CINERARIO		EMPRAZAMENTO: DATA SESION: CARACTER: <i>(Para cubrir pola Administración)</i>

NOME TITULAR/ES DA UNIDADE DE ENTERRAMENTO	DOI.

CAUSA DA SOLICITUDE

PERDA DO TITULO

DOCUMENTACION PARA APORTAR:

Copia do DOI. do solicitante.
TIMBRE MUNICIPAL.

Santiago de Compostela, de de 20
(Sinatura)

SR. ALCALDE – PRESIDENTE DO EXCMO. CONCELLO DE SANTIAGO

En cumprimento do disposto na Lei 15/1999, de 13 de decembro de protección de datos de carácter persoal, vixente na actualidade, o Concello de Santiago de Compostela infórmalle, que os seus datos persoais obtidos mediante este formulario, van ser incorporados nos ficheiros automatizados titularidade do Concello. Si é o seu desexo poder exercer os dereito de acceso, rectificación, cancelación e oposición, previsto pola lei, deberá facelo constar presentando o seu escrito no rexistro xeral deste Concello.