



**CONCELLO DE
SANTIAGO**

SOLICITUDE DE TRASLADOS NO CEMITERIO DE BOISACA

SOLICITANTE		DOI. SOLICITANTE
<input type="text"/>		<input type="text"/>
DOMICILIO SOLICITANTE		TELEFONO
<input type="text"/>		<input type="text"/>

RESTOS: SI **CINZAS:** SI **CADAVER:** SI **PARENTESCO:** _____

NOME FALECIDO		DOI. FALECIDO
<input type="text"/>		<input type="text"/>

UND. ENTERRAMENTO ORIXE		NUMERO	LOCALIDADE
NICHO	CINERARIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SEPULTURA			
PANTEON			

UND. ENTERRAMENTO DESTINO		NUMERO	LOCALIDADE
NICHO	CINERARIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SEPULTURA			
PANTEON			

DATA DO TRASLADO	HORA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

SOLICITANTE / FUNERARIA ENCARGADA

<input type="text"/>

DOCUMENTACIÓN:

- Fotocopia do DOI. do/a solicitante e do/a falecido/a.
- Fotocopia do Título das unidades de enterramento do Cemiterio de Boisaca ou justificante de pagamento do alugueiro ou concesión.
- Autorización da Delegación Provincial de Sanidade ou certificado de cremación.
- De non ser o/a solicitante o/a titular das unidades de enterramento deberase aportar o consentimento expreso do titular delas e fotocopia do seu DOI.

Santiago de Compostela, de

de 20

Sinatura do/a solicitante

Sinatura e selo da Empresa Funeraria

SR. ALCALDE 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.