



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).

Marcar si no es dóna consentiment / Marcar si no se da el consentimiento:

S'oposa a la consulta de les seves dades identificatives i aporta, amb aquesta sol·licitud,
fotocopia del DNI/NIE o document que legítimament el substitueixi / Se opone a la consulta de sus
datos identificativos y aporta, con esta solicitud, fotocopia del DNI/NIE o documento que
legítimamente lo sustituya.