



Oficina de Atención al Ciudadano/a del Ayuntamiento de Noblejas (Toledo)

SOLICITUD DE REDUCCIÓN DE RESTOS CADAVÉRICOS

Datos del/la Solicitante

Nombre y apellidos			
D.N.I. / N.I.F.		E-mail	
Domicilio			Teléfono
C.P.	Municipio	Provincia	

Representado/a por

Nombre y apellidos			
D.N.I. / N.I.F.		E-mail	
Domicilio			Teléfono
C.P.	Municipio	Provincia	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

SEPULTURA	Cuartel	Fila	Número
CLASE	Perpetua	Nicho	Columbario
Titular	Legítimo heredero del titular	Representante del titular	
Datos de los cadáveres objeto de reducción:			Fecha de inhumación:

ANOTACIÓN DEL ENCARGADO MUNICIPAL

Efectuada la reducción	Día:	Hora:
Empresa o particular:		
Firma del encargado municipal		En Noblejas a de de 20

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y con la normativa española vigente, se le informa que los datos recogidos en el presente formulario son necesarios para la prestación del servicio que se pretende y su negativa a proporcionarlos supondría la imposibilidad de prestar el mismo. Con su firma de aceptación de la solicitud consiente expresamente y autoriza como Responsable del Tratamiento a AYUNTAMIENTO DE NOBLEJAS con CIF P4511600A y mail gestion@noblejas.es para el tratamiento de todos los datos personales facilitados por usted a fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la gestión del mismo. Los datos proporcionados se conservarán el tiempo necesario para el cumplimiento legal. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos, solicitar su supresión, limitación u oposición y en su caso portabilidad. Contacto Delegado de Protección de Datos:

Francisco Rojas: frojas@prevensystem.com

Si doy mi consentimiento No doy mi consentimiento

En Noblejas, a ___ de _____ de 20__

Firma,

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE NOBLEJAS
