

Ayuntamiento de

F001-810-001

SOLICITUD CAMBIO DE TITULARIDAD DE DERECHO FUNERARIO

FIRMANTE/ SOLICITANTE (1)

NIF/ CIF/PASAPORTE	
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	

CARGO O REPRESENTACIÓN QUE OSTENTA (2)

() ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO () EN REPRESENTACIÓN

RELACIÓN O CARGO DE REPRESENTACIÓN	
------------------------------------	--

REPRESENTADO (SÓLO SI SE ACTÚA EN REPRESENTACIÓN)

NIF/ CIF/PASAPORTE	
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	

MEDIO DE NOTIFICACIÓN (3) () Para este trámite () General con el Ayuntamiento

() DOCUMENTO ELECTRÓNICO		
CORREO ELECTRÓNICO		
MÓVIL/ TFNO		
() DOCUMENTO PAPEL		
DIRECCIÓN		
CP	POBLACIÓN	PROVINCIA

SOLICITA SE PROCEDA A OTORGAR EL CAMBIO DE TITULARIDAD (4)

() INTER VIVOS () MORTIS CAUSA

DATOS UNIDAD DE ENTERRAMIENTO Y TITULARIDAD INICIAL (5)

CEMENTERIO	
REFERENCIA	
TITULAR	DNI

TITULARES INICIALES (EN SUPUESTOS DE COTITULARIDAD) (6)

APELLIDOS Y NOMBRE	NIF	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN

Ayuntamiento de

F001-810-001

NUEVOS TITULARES (7)		
APELLIDOS Y NOMBRE	NIF	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN

DESIGNO COMO NUEVOS BENEFICIARIOS (8)	
APELLIDOS Y NOMBRE	NIF

El firmante, o el representado en su caso, será considerado sujeto pasivo a efectos de liquidación de los derechos periódicos por mantenimiento que establezca la Ordenanza fiscal vigente.

- Solicito la domiciliación bancaria de los recibos que pudieran emitirse por mantenimiento de conformidad con la Ordenanza fiscal vigente (9)

IBAN	ENTIDAD

TARIFA APLICABLE AL SERVICIO SOLICITADO (10)	
Marcar la que proceda:	
▪ TIPO 1 / IMPORTE	(variará según Ordenanza de cada Ayuntamiento)
▪ TIPO 1 / IMPORTE	
▪ ...	
▪ TIPO N / IMPORTE	

OBSERVACIONES (11)

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (12)	
<input type="checkbox"/>	Justificante de ingreso de Tasa correspondiente
<input type="checkbox"/>	Acreditación de representación (en su caso)
<input type="checkbox"/>	En cumplimiento de lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y el art. 6.1 c) y e) del Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea, la Administración actuante queda facultada, en el ejercicio de sus competencias para consultar o verificar el DNI de los sujetos afectados a través de la DGP. (En caso de no marcar la casilla deberá presentar el DNI)
<input type="checkbox"/>	Otra documentación que considere necesaria
<input type="checkbox"/>	<p>Cuando se trata de una transmisión inter-vivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Documento acreditativo de consanguinidad o afinidad ▪ Autorización firmada por el anterior titular para hacer esta gestión
<input type="checkbox"/>	<p>Cuando se trata de una transmisión mortis-causa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Certificado defunción del titular ▪ Autorización firmada por los herederos para hacer esta gestión. ▪ Documentación acreditativa de quiénes son herederos (escritura pública o declaración jurada de heredero/s)

PROTECCIÓN DE DATOS (13)	
Actividad de tratamiento	

FIRMA (14)
<p>En . a</p> <p>(FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE)</p>