



SOLICITUD DE SEPULTURA

A DATOS PERSONALES / INTERESADO / TITULAR / SOLICITANTE								
DNI, NIF, NIE			NOMBRE O RAZÓN SOCIAL					
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO				
TIPO DE VIA	DOMICILIO			Nº	BLOQUE	ESCALERA	PISO	PUERTA
C.P.	MUNICIPIO			PROVINCIA				
TELEFONO(S)				FAX				
CORREO ELECTRONICO				OTROS INTERESADOS				

B REPRESENTANTE	
DNI, NIF, NIE	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
DOMICILIO	Nº / BLOQUE / ESCALERA / PISO / PUERTA

C EXPONE					
CADÁVER A INHUMAR			EDAD	ESTADO CIVIL	
DOMICILIO			NÚM.	PORTAL	ESCALERA
PLANTA	PUERTA	C.P.	MUNICIPIO		PROVINCIA
CAUSA DE LA MUERTE		NÚM DE COLEGIADO		CERTIFICADO DE DOCTOR/A	

D SOLICITA			
FECHA DE LA INHUMACIÓN	NICHO	FILA	PANTEÓN
TITULARIDAD DEL NICHO		NÚM DE INHUMACION	
OBSERVACIONES			

A _____, a _____ de _____ de 20 _____

EL SOLICITANTE/ REPRESENTANTE (FIRMADO)

SR. ALCALDE/SA-PRESIDENTE/TA DEL AYUNTAMIENTO DE OLIVA

Los datos facilitados por usted en este impreso formarán parte del fichero automatizado, propiedad del Ayuntamiento de Oliva y los podrá utilizar el propietario para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 15/99, de Protección de Datos de Carácter Personal, usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante instancia presentada ante el Registro General de Entrada del Ayuntamiento de Oliva.