

### Solicitante

<input type="checkbox"/>	Sr.	Nombre o	Doc. identificativo:
<input type="checkbox"/>	Sra.	Razón social:	

### Representante

Nombre:	Doc. identificativo:
---------	----------------------

### Datos para notificaciones

Dirección electrónica:			
Teléfono móvil:		Teléfono fijo:	
Titular de la dirección:			
Dirección (en caso de ser persona física):			
Municipio:		CP:	
Quiero recibir notificaciones a través de e-NOTUM:			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### Expone

(Si es necesario puede utilizar el reverso o una hoja adicional)

--

### Solicita

--

Girona, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma,

### TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

**Responsable del tratamiento:** Ayuntamiento de Girona.

**Finalidad:** Exclusiva para esta tramitación. No se cederán a terceros sin su consentimiento excepto que una norma legal lo autorice.

**Base legal:** El tratamiento está legitimado por la Ley municipal y de régimen local de Cataluña (DL 2/2003, art. 66) y la Ley de procedimiento administrativo común de las administraciones públicas (L 39/2015, art. 28.1 y 66).

**Derechos ARSLOP:** Puede ejercer los derechos sobre sus datos mediante solicitud presentada en el Registro General (plaza del Vi, 1, 17004-Girona) o en la Sede electrónica del Ayuntamiento de Girona (<https://seu.girona.cat>). **Más información** a [www.girona.cat/dadespersonals](http://www.girona.cat/dadespersonals).

## ALCALDÍA PRESIDENCIA DEL AYUNTAMIENTO DE GIRONA

## Solicitud de reihumación por traslado de cadáver, restos cadavéricos o cenizas a una sepultura de los Cementerios municipales procedente de otro cementerio no municipal u otro sitio

### Empresa gestora del servicio funerario<sup>1</sup>

Nombre:			
NIF:			
Dirección:			
Municipio:		CP:	
Teléfono:			
Dirección electrónica:			

### Reihumación

<input type="checkbox"/>	Cadáver (-5 años)	<input type="checkbox"/>	Restos cadavéricas (+5 años)
<input type="checkbox"/>	Cenizas		

### Lugar origen

<input type="checkbox"/>	Otro cementerio	<input type="checkbox"/>	Empresa funeraria	<input type="checkbox"/>	Otro lugar
Especificar lugar:					

### Sepultura destino

Nombre y apellidos titular:			
DNI/NIE:			
Cementerio:			
Tipo sepultura:			
Departamento:			
Número sepultura:		Fila:	

### Reducción de restos

Reducción de restos sepultura origen:	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
Reducción de restos sepultura destino:	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
Familia presente:	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No

<sup>1</sup> Omplir només en cas de tramitació a través d'una empresa funerària

**Fecha reinhumación**

Día:		Hora:	
------	--	-------	--

**Medio de transporte**

--

**Medida caja o féretro**

Alto:		Ancho:		Fondo:	
-------	--	--------	--	--------	--

**Reinhumaciones**

Nombre y apellidos	Fecha defunción

Girona, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma,