



INHUMACIÓN / EXHUMACIÓN SOLICITUD

EXPEDIENTE NÚM.

SOLICITANTE

DNI/TR/PASAPORTE

APELLIDOS Y NOMBRE

CARGO O REPRESENTACIÓN QUE OSTENTA

☐ ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO

☐ EN REPRESENTACIÓN

EN REPRESENTACIÓN DE

MEDIO DE NOTIFICACIÓN (rellenar una de las dos opciones)

☐ DOCUMENTO ELECTRÓNICO

CORREO ELECTRÓNICO

MÓVIL

☐ DOCUMENTO PAPEL

DIRECCIÓN

CP

POBLACIÓN

PROVINCIA

MÓVIL

SERVICIO SOLICITADO

TIPO DE SERVICIO ☐ INHUMACIÓN, ☐ EXHUMACIÓN, ☐ TRASLADO CADÁVER o ☐ INCINERACIÓN

CLASE DE SEPULTURA ☐ NICHOS, ☐ TERRENO o ☐ PANTEÓN

DATOS DEL DIFUNTO

APELLIDOS Y NOMBRE

NIF

SEPULTURA

F. DEFUNCIÓN

RESTOS INCINERADOS

☐ SI

☐ NO

EN CASO DE TRASLADO O EXHUMACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE

NIF

F.DEFUNCIÓN

SEPULTURA ORIGEN

SEPULTURA DESTINO

APELLIDOS Y NOMBRE

NIF

F.DEFUNCIÓN

SEPULTURA ORIGEN

SEPULTURA DESTINO

APELLIDOS Y NOMBRE

NIF

F.DEFUNCIÓN

SEPULTURA ORIGEN

SEPULTURA DESTINO



APELLIDOS Y NOMBRE			
NIF		F.DEFUNCIÓN	
SEPULTURA ORIGEN			SEPULTURA DESTINO

TITULAR DEL SEPULCRO INHUMACIÓN	
NIF	
APELLIDOS Y NOMBRE	

TITULAR DEL SEPULCRO EXHUMACIÓN	
NIF	
APELLIDOS Y NOMBRE	

TASAS	
INHUMACIÓN / EXHUMACIÓN DE CADÁVERES (BOP NUM. 241 13-DICIEMBRE-2007) 40 EUROS	
NÚM. DE CUENTA DONDE REALIZAR EL PAGO DE LAS TASA: ES56/3058/0071/11/2732100067	

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR (Originales)	
☐ DNI DEL SOLICITANTE	☐ CARTA DE PAGO DE LAS TASAS MUNICIPALES
☐ TITULO DE CONCESIÓN DEL USO	☐ ADJUNTO – CON LA FIRMA DE EL/LOS INTERESADO/S
☐ CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN	☐ LICENCIA DE ENTERRAMIENTO EMITIDA POR EL JUZGADO
☐ CERTIFICADO DE INCINERACIÓN	

PROTECCIÓN DE DATOS	
De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que el tratamiento de los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad CEMENTERIO MUNICIPAL responsabilidad de AYUNTAMIENTO DE RIOJA con la finalidad de GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CEMENTERIO MUNICIPAL, en base a la legitimación de OBLIGACIÓN LEGAL. Más información sobre Protección de Datos personales en este enlace, en el apartado de privacidad de www.rioja.es o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he sido informado sobre el tratamiento de mis datos personales para la actividad CEMENTERIO MUNICIPAL.	

FIRMA	
EN , A	
(FIRMA DEL INTERESADO O REPRESENTANTE)	

SR/A. ALCALDE/SA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE RIOJA