PAD11



## COMUNICACIÓN DE BAJA POR DEFUNCIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS			NIF / DNI / NIE		e-mail			
DOMICILIO				N°	ESC.	PLANTA		PTA.
C.P.	MUNICIPIO	PROVI	NCIA		TELÉFONO1	TELÉ	FONO	2
DATOS DE LA	A PERSONA REPRESENTADA (En caso de actuar con repre	esentaci	ón)					
NOMBRE Y APELLIDOS		NIF / DNI / N		e	e-mail			
					T ===	T = = .		
DOMICILIO				N°	ESC.	PLANTA		PTA.
C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA			TELÉFONO1		TELÉFONO2	
. EXPONE:								
	or fallecimiento a D/D <sup>a</sup> :							
Dar de baja p								
	nto acreditativo de identidad (DNI, pasaporte, tarjeta res	sidencia	ı, etc):					
Con documer	nto acreditativo de identidad (DNI, pasaporte, tarjeta res	sidencia	a, etc):			de est	a ciu	dad.
Con documer		sidencia	ı, etc):			de est	a ciu	dad.

## PROTECCIÓN DE DATOS

Firma:

Documento acreditativo de identidad del solicitante (DNI, pasaporte, tarjeta residencia etc).

Documento que acredite el parentesco o condición de heredero

El **responsable del tratamiento** de sus datos de carácter personal es el Ayuntamiento de San Vicente del Raspeig, Plaça de la Comunitat Valenciana, 1, 03690 La finalidad para la que sus datos van a ser tratados es la gestión y tramitación de su solicitud. Legitimación para realizar dicho tratamiento está basada en el ejercicio de poderes públicos, misión de interés público y/o cumplimiento de una obligación legal, de acuerdo con el art. 6 del RGPD. No están previstas cesiones a terceros. Los derechos que usted como persona interesada ostenta consisten en: acceso, rectificación o supresión, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y retirada del consentimiento prestado. El modo de ejercer estos derechos se indica en la información adicional, disponible en la sede electrónica (https://raspeig.sedipualba.es)

Documentación a aportar:

San Vicente del Raspeig a :

Copia certificado de defunción.