



I. DATOS PERSONALES DEL/LOS TITULAR/ES

TITULAR 1

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF / DNI / NIE	E-MAIL	
DOMICILIO		N.º.	ESC.	PLANTA PTA.
C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2

TITULAR 2 (Si es el caso)

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF / DNI / NIE	E-MAIL	
DOMICILIO		N.º.	ESC.	PLANTA PTA.
C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2

TITULAR 3 (Si es el caso)

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF / DNI / NIE	E-MAIL	
DOMICILIO		N.º.	ESC.	PLANTA PTA.
C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2

TITULAR 4 (Si es el caso)

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF / DNI / NIE	E-MAIL	
DOMICILIO		N.º.	ESC.	PLANTA PTA.
C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2



II. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (En caso de actuar con representación)

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF / DNI / NIE	E-MAIL		
DOMICILIO		N.º.	ESC.	PLANTA	PTA.
C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO 1		TELÉFONO 2

III. MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN

☐ Notificación en papel.

☐ Notificación electrónica (**SI ELIGE ESTA OPCIÓN, ES NECESARIO DISPONER DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO PARA ACCEDER A LA NOTIFICACIÓN**) Acepto que se me notifique de forma electrónica, como mecanismo de notificación utilizando para ello la dirección de correo electrónico indicada a continuación a efectos de aviso de notificación:

IV. INTEROPERABILIDAD ENTRE ADMINISTRACIONES

- El/la solicitante manifiesta expresamente su oposición a que la administración actuante pueda consultar o recabar datos y documentos de cualquier Administración, en cuyo caso deberá aportar con la solicitud la documentación acreditativa correspondiente (art. 28.2 Ley 39/2015. Redactado por la disposición final 12 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.)
- ☐

V. OBJETO DE LA SOLICITUD

SE SOLICITA LA INHUMACIÓN/DEPÓSITO DE	FECHA DE LA INHUMACIÓN
NOMBRE DE LA PERSONA DIFUNTA	
DNI DE LA PERSONA DIFUNTA	FECHA DE FALLECIMIENTO
UBICACIÓN DE LA SEPULTURA	
CESIÓN (marque los años por los que solicita la cesión)	
☐ 5 años ☐ 25 años ☐ 75 años	
COLOCACIÓN DE LÁPIDA EN (Marque lo que proceda):	
☐ Fosa ☐ Nicho ☐ Pedestal ☐ Columbario	

San Vicente del Raspeig a :

Firma:

SR/SRA. ALCALDE/SA DEL AYUNTAMIENTO DE SAN VICENTE DEL RASPEIG