FUENSALIDA
AYUNTAMIENTO

Espacio reservado para el registro de entrada

TRANSMISIÓN DE DERECHO FUNERARIO POR ACTOS "INTER VIVOS"

MODELO: S1

V24

Plaza del Conde , 1 – 45510 Fuensalida (Toledo) - Tel: 925 77 60 13 - www.fuensalida.com

Titular de la concesión

Apellidos y nombre o razón social: **(*)**			DNI/CIF: **(*)**
Dirección: **(*)**	Núm / Esc / Pº / Pª :**(*)**	Municipio (Provincia): **(*)**	C.P.:
Tfno fijo de contacto: **(*)**	Tfno móvil de contacto: **(*)**	Fax:	Dirección de correo electrónico:

Nuevo Titular

Apellidos y nombre o razón social: **(*)**			DNI/CIF: **(*)**
Dirección: **(*)**	Núm / Esc / Pº / Pª **:(*)**	Municipio (Provincia): **(*)**	C.P.:
Tfno fijo de contacto: **(*)**	Tfno móvil de contacto: **(*)**	Fax:	Dirección de correo electrónico:

Notificación

Si es persona física (seleccione una de las siguientes opciones): ☐ Sólo notificación electrónica.
☐ Notificación electrónica y notificación en papel.

Si es sujeto obligado según el art. 14.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común se le notificará telemáticamente; se le enviará aviso de notificación al correo electrónico facilitado.

Datos de la sepultura

FOSA	PANTEÓN	NICHO	COLUMBARIO
GRUPO : _____	**Nº :** _____	**GRUPO :** _____	**FILA :** _____
FILA : _____	**M ² :** _____	**NÚMERO :** _____	**NÚMERO :** _____
NÚMERO : _____			

CLASE DE TITULARIDAD SOLICITADA

Sustitución por CESIÓN del actual al nuevo titular ..... ☐
Titularidad COMPARTIDA del actual titular con el nuevo ..... ☐
Transmisión de titularidad de parcela : ..... ☐
Solicitud de modificación de titularidad PRESENTADA el _____ de _____ del 20____.

Documenta.

☐ Fotocopia del D.N.I. de todos los firmantes.
☐ Documentación oficial sobre el parentesco Familiar
☐ Título del Dº. funerario vigente

Autoliquidación

TASA POR CAMBIO DE TITULARIDAD : 25 €

Este pago podrá realizarse de las siguientes maneras:

1. **Desde el botón "Pago de tributos" de la web municipal (https://www.fuensalida.com) accediendo al trámite deseado**
2. **Mediante solicitud de carta de pago al correo recaudaciongeneral@fuensalida.com**
3. **Acudiendo a las oficinas del Ayuntamiento en horario de 9:00 a 14:00**

Se deberá acompañar a la presente solicitud el justificante de ingreso.

EL INGRESO REALIZADO MEDIANTE ESTA AUTOLIQUIDACIÓN TENDRÁ CARÁCTER PROVISIONAL PUDIÉNDOSE PRACTICAR POSTERIORMENTE LIQUIDACIÓN DEFINITIVA POR PARTE DE ESTE AYUNTAMIENTO

Fecha	Firma del actual titular	Firma del nuevo titular
En Fuensalida, a ____ / _____ / _____ .		**(*)**

LA FALTA DE PRESENTACIÓN DEL JUSTIFICANTE DEL ABONO DE LAS TASAS, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRO DOCUMENTO O INFORMACIÓN CONSIDERADA ESENCIAL O NECESARIA PARA LA TRAMITACIÓN DEL EXPEDIENTE, DETERMINARÁ LA INADMISIÓN Y EL CONSIGUIENTE ARCHIVO DE LA SOLICITUD.

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (EU) 2016/679 y con la normativa española vigente, con su firma de aceptación de la solicitud consiente expresamente y autoriza como Responsable del Tratamiento al AYUNTAMIENTO DE FUENSALIDA, con CIF P4506600H y e-mail secretaria@fuensalida.com, para el tratamiento de todos los datos personales facilitados a fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la gestión del mismo. Los datos proporcionados no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos, solicitar su supresión, limitación u oposición y en su caso portabilidad.