



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

DATOS DEL SOLICITANTE

Tipo de Documento de Identificación	Número de Documento	Nombre
Primer Apellido	Segundo Apellido	

DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN

Código Vía	Nombre Vía	Número Vía	
Letra	Escalera	Piso	Puerta
Teléfono	Móvil	Fax	Correo electrónico
Provincia	Municipio	Código Postal	

DATOS DE LA PERSONA SOBRE LA QUE SOLICITA EL CERTIFICADO

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Fecha del Hecho	Lugar donde ocurrió la defunción	Registro Civil en el que se inscribió

DATOS DE LA SOLICITUD

Tipo de Certificado
Finalidad por la que se solicita el certificado

EXPONE

SOLICITA

OBSERVACIONES

INFORMACIÓN DE AVISOS Y NOTIFICACIONES

- Deseo que se me informe mediante el envío de un correo electrónico de los cambios en este expediente
- Deseo recibir de forma electrónica las notificaciones que se puedan generar durante la tramitación de mi expediente, y por lo tanto autorizo a que las notificaciones me sean comunicadas a través de la Sede Electrónica

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99 de Protección de datos de Carácter Personal, el Excmo. Ayuntamiento de Fuentes de Andalucía le informa que sus datos personales aportados en este formulario serán incorporados a un fichero titularidad del mismo organismo, con la finalidad de la gestión de los servicios objeto del formulario, ofrecidos por este Ayuntamiento. Si lo desea, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos mediante escrito dirigido a Calle DEL GENERAL ARMERO 51, C.P.: 41420 (Fuentes de Andalucía), Tlf: 954836818.

ILMO/A. SR/A. ALCALDE/SA-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE FUENTES DE ANDALUCIA