

## **SOLICITUD CERTIFICADO DE DEFUNCION**

Por la presente solicito la remisión de las siguientes certificaciones (marcar el recuadro correspondiente):

<b>Nº de certificaciones</b> _____	<b>Literal</b> _____	<b>Extracto</b> _____
Nombre y Apellidos _____		
Fecha Defunción _____		
Lugar Defunción _____		
(Sólo si se conoce) Tomo: _____		
Página: _____		
<b><u>Datos del/de la solicitante:</u></b>		
Nombre y Apellidos: _____		D.N.I. : _____
Dirección: _____		
Localidad: _____		C.P.: _____
Teléfono _____		

NOTA: La certificación interesada se remitirá directamente al domicilio del/de la solicitante, excepto si se requiere autorización para su obtención en cuyo caso se remitirá al Registro Civil de Zaragoza para su entrega conforme al art. 22 RRC.

Cadrete, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2. \_\_\_\_\_  
Firma del/de la solicitante

Al Ilmo. Sr. Encargado del Registro Civil de Cadrete (Zaragoza).-

**R.G.P.D., L.O.P.D. y su Reglamento de desarrollo.** Los datos contenidos en la presente solicitud y en los documentos adjuntos a la misma se incluirán en un tratamiento titularidad del Ayuntamiento de Cadrete con la finalidad de gestionar el trámite o servicio solicitado en el marco de las competencias del Registro Civil de Cadrete. El tratamiento de los datos está legitimado por el ejercicio de poderes públicos conferidos al Ayuntamiento y/o por el cumplimiento de una tarea en interés público. Sus datos no serán cedidos a terceros salvo obligación legal.

Asimismo, Ud. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión (derecho al olvido), limitación del tratamiento, portabilidad de los datos, cancelación y oposición, en relación a sus datos personales, dirigiéndose a este Ayuntamiento, Plaza Aragón, 5, 50420 Cadrete (Zaragoza), a la dirección de correo electrónico [aytocadrete@cadrete.org](mailto:aytocadrete@cadrete.org) o a través de la sede electrónica. Consulte información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra Web