

## **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 Nacimiento _____		
Lugar Nacimiento _____		
(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.

*De acuerdo con la LO 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos Personales, informamos que los datos personales contenidos en el presente documento serán incorporados al fichero de Servicios Generales titularidad del Ayuntamiento de Cadrete con la única finalidad de gestionar el Registro Civil.*

Asimismo, le informamos de la posibilidad que Vd. Tiene de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación respecto de sus datos dirigiéndose al Ayuntamiento de Cadrete, Plaza de Aragón nº 5, 50420 Cadrete (Zaragoza). Sus datos no serán cedidos a terceros salvo que la ley lo permita o lo exija expresamente.

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

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