

**SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE  
DUPLICADO DE TÍTULO DE  
DERECHO FUNERARIO**

**INTERESADO/A**

Nombre  Apellidos

En representación de (\*)

con domicilio en

Población  Provincia de

C.P.  , provisto/a de Documento de Identidad nº

Teléfono  E-mail (\*)

**EXPONE**

**SOLICITA**

Binéfar, a  de  de 20

Firma:

(\*) Campo no obligatorio

"De conformidad con lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales recogidos en este formulario pasarán a formar parte de un fichero de propiedad del AYUNTAMIENTO DE BINÉFAR. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a Plaza España, 1 – 22500 de Binéfar."