ARQUIDIOCESE
SANTIAGO
DE COMPOSTELA

CAMBIO DE TITULARIDAD · POR COMPRAVENTA

Solicito a Su Excia. Rvdma. Sr. Arzobispo

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI _____ TELÉFONO FIJO _____ MÓVIL _____

DOMICILIO (CALLE, LUGAR...) _____

C.P. _____ LOCALIDAD _____ CONCELLO _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

☐ Fotocopia del DNI del solicitante.

☐ Si quien presenta la solicitud es beneficiario del cambio y actúa en nombre de otros: autorización de los demás causantes para actuar en su nombre.

☐ Título original de la concesión o copia compulsada.

☐ Título extraviado (indicar) _____

EXPONE

TÍTULO DE PANTEÓN O SEPULTURA EXPEDIDO EN EL AÑO ____ PARROQUIA _____

A NOMBRE DE _____

PARENTESCO CON EL TITULAR _____

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016; Decreto de 22 de mayo de 2018, de la Conferencia Episcopal Española, sobre la protección de datos de la Iglesia católica en España; Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre. **Responsable:** Arzobispado de Santiago de Compostela, Plaza de la Inmaculada, 1, Santiago de Compostela, CIF R1500020A. **Categorías de interesados:** solicitantes. **Finalidad:** tramitación del expediente de cambio de titularidad de panteones/nichos/sepulturas, lo que conlleva el mantenimiento de comunicaciones telefónicas, postales, electrónicas, etc., y la realización de trámites vinculados a la solicitud (entre ellos, la eventual remisión de documentos a párrocos u otros intervinientes). **Derechos:** acceso, supresión, rectificación, limitación del tratamiento y otros, contactando con el Delegado de Protección de Datos: delegadopd@archicompostela.org. **Destinatarios:** no se cederán datos a terceros, salvo obligación legal o intervinientes diocesanos en la tramitación. **Conservación:** mientras sea necesario para la tramitación y, posteriormente, durante otros plazos a efectos de responsabilidades legales. **Legitimación:** consentimiento expreso (art. 6.1.a RGPD); puede revocarse posteriormente, lo que impide posteriores trámites. **Más información:** delegadopd@archicompostela.org

Marque la opción deseada (una por cada solicitante):

☐ SÍ he leído, entendido y consiento el tratamiento de datos para la finalidad indicada.

☐ NO he leído, entendido y consiento el tratamiento de datos para la finalidad indicada.

NOMBRE Y APELLIDOS _____ DNI _____

En _____, a ___ de _____ de 20___.

_____
Firma