



Ayuntamiento de Berlanga de Duero

CEMENTERIO MUNICIPAL DE BERLANGA DE DUERO SOLICITUD INHUMACIÓN / EXHUMACIÓN

DATOS DEL INTERESADO/A

| | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------|--------------------|------------------|-----------|
| Nombre o razón social | | Primer apellido | | Segundo apellido | |
| | | | | | |
| DNI, NIF, NIE o Pasaporte | Teléfono de contacto | | Correo electrónico | | |
| | | | | | |
| Domicilio: vía y nombre de la vía | N.º | Piso | C. Postal | Municipio | Provincia |
| | | | | | |

DATOS DEL REPRESENTANTE

| | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------|--------------------|------------------|-----------|
| Nombre o razón social | | Primer apellido | | Segundo apellido | |
| | | | | | |
| DNI, NIF, NIE o pasaporte | Teléfono de contacto | | Correo electrónico | | |
| | | | | | |
| Domicilio: vía y nombre de la vía | N.º | Piso | C. Postal | Municipio | Provincia |
| | | | | | |

SOLICITA

- La inhumación en el cementerio municipal
 La exhumación del cementerio municipal

DATOS DEL FALLECIDO/A

| | | |
|-------------------------|--|--------|
| Nombre y apellidos: | | NIF: |
| | | |
| Fecha de fallecimiento: | | Lugar: |
| | | |

DATOS DE LA INHUMACIÓN

| | | | | | |
|-------|------|--------|--------|---------|--|
| FECHA | HORA | TIPO | | | |
| | | CUERPO | RESTOS | CENIZAS | |

UNIDAD DE ENTERRAMIENTO

TIPO

Sepultura

| | | | | |
|-------|--|-------|--------|--------|
| Paseo | | Lado | | Número |
| | | Dcha. | Izqda. | |

Columbario

| | |
|----------------------|--|
| Número de columbario | |
|----------------------|--|

PROPIETARIO DE SEPULTURA

| | | | | |
|-----------------|------------------|--------|-----|------------|
| Primer apellido | Segundo apellido | Nombre | NIF | Parentesco |
| | | | | |

FUNERARIA ENCARGADA

| | |
|--------|-----|
| Nombre | CIF |
| | |

Ayuntamiento de Berlanga de Duero



Ayuntamiento de Berlanga de Duero

| PAGO DE LA TASA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------|---|---------|---|----------------------|---|----------|--|-----------|---|--------------------|---|------------------|---|-----------|---|---|---|---|---|---|---|--|
| Inhumación | | | | | | | | | | | | 50 € | | | | | | | | | | | | |
| Exhumación | | | | | | | | | | | | 50 € | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Domiciliación | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Transferencia | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUENTA BANCARIA CAJA RURAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | S | 9 | 1 | 3 | 0 | 1 | 7 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8 | 1 | 1 | 6 | 1 | 9 | |
| DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Licencia para dar sepultura | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Otra: | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Justificante de pago | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOLICITUD DE DOMICILIACIÓN BANCARIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATOS DEL TITULAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre o razón social | | | | | | Primer apellido | | | | | | Segundo apellido | | | | | | | | | | | | |
| DNI, NIF, NIE o Pasaporte | | | | | | Teléfono de contacto | | | | | | Correo electrónico | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio en: vía y nombre de la vía | | | | | | N.º | | Piso | | C. Postal | | Municipio | | | | Provincia | | | | | | | | |
| DATOS DE DOMICILIACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| País | | N.º Control | | Entidad | | | | Sucursal | | | | D.C. | | Número de cuenta | | | | | | | | | | |
| E | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOLICITA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La domiciliación del recibo de pago de la tasa de Inhumación / Exhumación en el Cementerio. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LUGAR , FECHA Y FIRMA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Berlanga de Duero, de de 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Firma del/de la solicitante / representante) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ILMO. SR. ALCALDE -PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE BERLANGA DE DUERO

Información básica sobre protección de datos

Responsable: Ayuntamiento de Berlanga de Duero; **Finalidad:** Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas.

Legitimación: Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad; **Destinatarios:** Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países; **Derechos:** Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional; **Información Adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección <https://berlangadeduero.sedelectronica.es/privacy.0>

Ayuntamiento de Berlanga de Duero

Plaza Mayor, 1, Berlanga de Duero. 42360 (Soria). Tfno. 975 343 011



AYUNTAMIENTO
DE BERLANGA DE
DUERO

AUTOLIQUIDACIÓN/DECLARACIÓN TASA CEMENTERIO MUNICIPAL

MODELO 001

Ayuntamiento de Berlanga de Duero – P4205600b – Plaza Mayor, n.º 1 – 42360 – Berlanga de Duero – Soria – Teléfono:975.34.30.11
<http://www.berlangadeduero.es>

ESTA AUTOLIQUIDACIÓN TIENE CARÁCTER PROVISIONAL EN TANTO NO SEA COMPROBADA POR EL AYUNTAMIENTO

| | |
|-------------------|--|
| PASEO | |
| LADO | |
| NÚMERO | |
| TITULAR PROPIEDAD | |

| DATOS DEL INHUMACIÓN | |
|----------------------|--|
| FALLECIDO D./Dña. | |
| FECHA | |
| PARENTESCO | |

| DATOS DEL SOLICITANTE | | | |
|-----------------------|--|------------|--|
| Nombre y apellidos | | Parentesco | |
| Domicilio completo | | Municipio | |
| E-mail | | Teléfono | |

| DATOS DEL REPRESENTANTE (Si procede) | | | |
|--------------------------------------|--|-----------|--|
| Nombre y apellidos | | NIF / CIF | |
| Domicilio completo | | Municipio | |

| DATOS DE LA LIQUIDACIÓN | | |
|---|--------------------------------|-------|
| DATOS ESPECÍFICOS | FECHA DEVENGO: (INHUMACIÓN) | |
| Terrenos para sepulturas durante 50 años | | 800 € |
| Prórroga de hasta 25 años | | 400 € |
| Nichos durante 50 años | | 300 € |
| Prórroga de hasta 25 años | | 150 € |
| Columbario (urna con cenizas) durante 25 años | | 100 € |
| Tramitación inhumación | | 50 € |
| Tramitación exhumación | | 50 € |

| CUOTA TRIBUTARIA | |
|--|----------------------|
| (A) TARIFA APLICABLE | <input type="text"/> |
| (B) TRAMITACIÓN | <input type="text"/> |
| CUOTA | <input type="text"/> |
| TOTAL DEUDA TRIBUTARIA A INGRESAR: (A+B) | <input type="text"/> |

El/La declarante manifiesta ser ciertos los datos
consignados en el presente documento.

Diligencia de cobro
Sello de la Entidad

En Berlanga de Duero, a ____ de _____ 20 ____

EL/LA DECLARANTE

Fdo.:

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTE MODELO

Este modelo deberá cumplimentarse mecánicamente o utilizando bolígrafo, sobre superficie dura y con letras mayúsculas, y a cumplimentar por los sujetos pasivos que realicen actos cuyo hecho imponible motive el devengo del citado tributo.

1. PERÍODO IMPOSITIVO

En este apartado se cumplimentará el ejercicio económico al que corresponde la declaración-liquidación.

2. DATOS DEL SUJETO PASIVO CONTRIBUYENTE

Deberán cumplimentarse inexcusablemente todos los datos que figuran en las casillas correspondientes.

3. DATOS DEL REPRESENTANTE

El apartado de representante tan solo debe cumplimentarse en los supuestos en que se actúe en representación de alguna organización, en los que se cumplimentará inexcusablemente todos los datos de las casillas correspondientes.

4. DATOS DE LA LIQUIDACIÓN

Deberá consignar en este apartado los datos de la concesión y aplicar la tarifa correspondiente según la Ordenanza.

5. CUOTA TRIBUTARIA

Deberá consignar en este apartado las tarifas a ingresar de conformidad con el cuadro de tarifas aprobados por el ayuntamiento para el ejercicio en curso.

6. LUGAR DE PAGO

| CUENTA BANCARIA CAJA RURAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E | S | 9 | 1 | 3 | 0 | 1 | 7 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8 | 1 | 1 | 6 | 1 | 9 |

7. PLAZO DE PAGO

La tasa se exigirá en régimen de autoliquidación. Los sujetos pasivos presentarán autoliquidación junto con la solicitud ingresando el importe en el mismo acto.

La autoliquidación deberá hacerse por duplicado:

- ✓ **Un ejemplar para el solicitante.**
- ✓ **Un ejemplar para esta administración, que será remitido mediante registro presencial o electrónico.**

Administración por el interesado junto con la solicitud del servicio.

Para recabar información en las dependencias del Ayuntamiento o bien a través de los teléfonos: 975 34 30 11.