

DECLARAÇÃO DE CEDÊNCIA DE RESPONSABILIDADE

REFERENTE AO CEMITÉRIO DE: **QUELUZ** **BELAS**

(Nome) _____

NIF nº _____ na qualidade de _____ ,

portador(a) do BI/ Cartão de Cidadão n.º(1) _____ Válido até _____ / _____ / _____

Residente em (morada completa) _____

Com o n.º de telefone _____ ,

Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais, no âmbito do Regulamento Geral de Proteção de Dados – RGPD, de acordo com o Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, aprovado em 27 de Abril de 2016 e entrada em vigor a 25 de Maio de 2018, obrigatoriamente.

Declaro para todos os efeitos legais, que autoriza (nome) _____

_____, com o n.º de telefone _____ ,

A tratar de: _____

Covato n.º _____ Jazigo da Freguesia n.º _____ Ossário Particular n.º _____

Talhão n.º _____ Jazigo Particular n.º _____

Queluz, _____ de _____ de _____ (Data)

(Assinatura do Requerente)

A Presidente

_____, _____ / _____ / _____ (Data) Paula Alves

(1) Incluir fotocópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade do(s) requerente(s) junto ao presente documento.