

ΕΠΩΝΥΜΟ	Παρακαλώ να μου παραχωρηθεί μία (1)
ΟΝΟΜΑ	ΟΣΤΕΟΘΥΡΙΔΑ προκειμένου να
του	φυλαχτούν τα οστά του /της

	που απεβίωσε το έτος
	και ενταφιάστηκε στο Νεκροταφείο του
	Δήμου
ΜΟΝΙΜΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ	Η ανακομιδή των οστών έγινε στις

ΠΟΛΗ	Είμαι δημότης Ραφήνας με αρ.
Οδός	δημοτολογίου
Περιοχή	
T.K.	
ΤΗΛ.	
	Την αιτούμενη παραχώρηση ζητώ για το
	τρέχον έτος με δικαίωμα ανανέωσης για
	όσο χρόνο το επιθυμώ.
	Σε περίπτωση που δεν επιθυμώ την
	ανανέωση οφείλω να το δηλώσω εντός
	του μηνός Ιανουαρίου.
	ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ του ισχύοντος
	Κανονισμού Λειτουργίας του
	Νεκροταφείου Ραφήνας (αρ. 14 «περί
	φύλαξης οστών»
Κωδ εισόδου : 0415	

Ραφήνα/...../.....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

Συμφωνώ και παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία όλων των προσωπικών μου δεδομένων (όπως έχουν δηλωθεί στην αίτησή μου και στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά). Η χρήση αυτών θα περιορίζεται αυστηρά στους υπαλλήλους ή συνεργάτες του Δήμου με τους οποίους έχουν συναφθεί σχετικές συμβάσεις, οι οποίοι είναι απαραίτητο να έχουν γνώση αυτών. Γνωρίζω δε το δικαίωμα πρόσβασής μου στα πιο πάνω δεδομένα, το δικαίωμά μου εναντίωσης στην επεξεργασία τους καθώς και την ανάκληση της συγκατάθεσης μου ανά πάσα στιγμή.