



ARZOBISPADO CASTRENSE DE ESPAÑA

CERTIFICADO ASISTENCIA EXEQUÍAS

Unidad/Parroquia de _____

_____, a ____ de ____ de ____

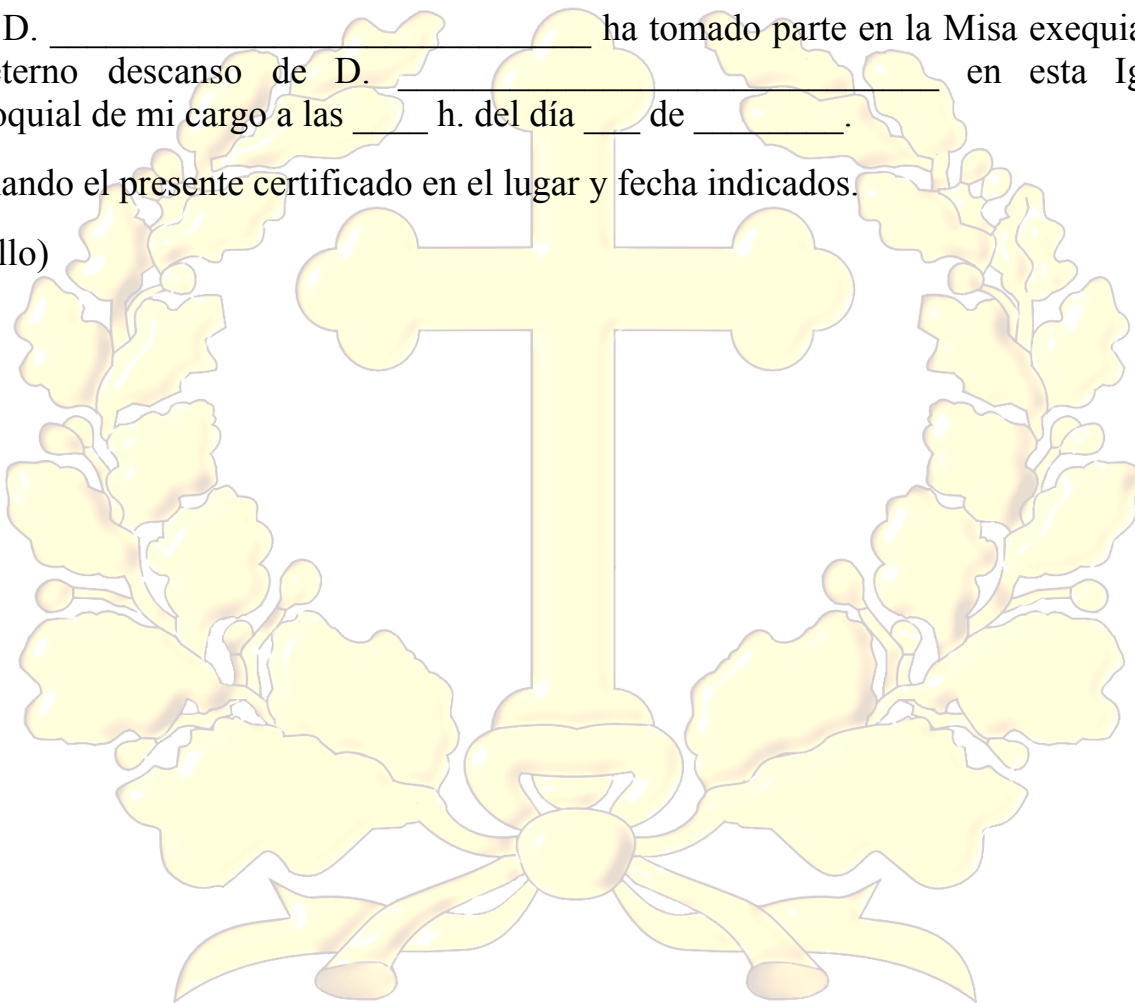
D. _____, Capellán Párroco Personal de
_____ de _____,

CERTIFICA

Que D. _____ ha tomado parte en la Misa exequial por el eterno descanso de D. _____ en esta Iglesia parroquial de mi cargo a las ____ h. del día ____ de _____.

Firmando el presente certificado en el lugar y fecha indicados.

(Sello)



De acuerdo con lo establecido en el RGPD 679/2016, informamos a interesados, padres y/o tutores que los datos facilitados, con base jurídica del tratamiento en el consentimiento expreso, no se cederán a ninguna otra organización y/o empresa salvo imperativo legal. Se adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad e integridad de los datos y no se harán transferencias internacionales de datos, ni análisis de perfiles.