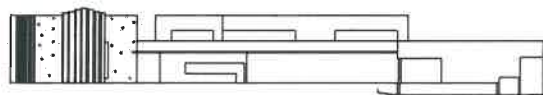




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 7 de enero de 2023

Don/Doña Sheila Lavandeira Rodríguez, con DNI 47389238 S y domicilio en Nogueira, 20 - Seavia - Coristanco (A Coruña) en su condición de hija de MARÍA ANA RODRÍGUEZ CALVO,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 21:00 horas del día 8 de enero de 2023, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de MARÍA ANA RODRÍGUEZ CALVO fallecida en A Coruña a las 10:50 horas del día 7 de enero de 2023; la cual se realizará en FÉRETRO BIODEGRADABLE.

MANIFIESTO

1. Que como representante legal del fallecido, o en su caso contando con autorización del resto de los familiares, eximiendo a esta mercantil FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO, S.L., de cualquier responsabilidad frente a cualquier reclamación.

2. Introducción.

- ☒ SI PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.
☐ NO PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.

3. Dispositivos.

- ☐ ES PORTADOR de MARCAPASOS o dispositivo a batería/pilas.
☒ NO ES PORTADOR de MARCAPASOS o dispositivo a batería/pilas.

Y para que así conste, firmo el presente en el lugar y fecha del encabezado.

Fdo.: Sheila Lavandeira Rodríguez
DNI: 47389238 S

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO. Identidad: FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL CIF: B15657901 Dirección: RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA E-Mail: info@funeraria-apostol.com.

BASE LEGAL. En cumplimiento del artículo 6 del Reglamento (UE) 2016/679 FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO SL le solicita su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales informándole que dicho tratamiento tiene su base legal en el contrato de prestación de servicios que une a ambas partes.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO. En cumplimiento del artículo 13 del Reglamento Europeo de Protección de Datos, le informamos de que los datos serán incluidos en el sistema de tratamiento CLIENTES siendo la finalidad gestionar los datos de los clientes, emitir facturas así como llevar a cabo la gestión económica contable, la gestión administrativa de cobros y pagos y el histórico de relaciones comerciales.

CESIONES DE DATOS. Sus datos podrán ser cedidos al registro civil, al ayuntamiento, al médico de guardia, administración pública con competencia en la materia y a la administración tributaria por imperativo legal, a bancos y entidades financieras para la domiciliación de pagos y a entidades aseguradoras, sacerdotes, medios de comunicación y todas aquellas organizaciones que sean precisas para cumplir con los trámites necesarios para la correcta prestación de nuestros servicios.

PERIODOS DE CONSERVACIÓN. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la ejecución del presente contrato de prestación de servicios o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de la finalidad para la que los datos fueron recabados.

EJERCICIO DE DERECHOS. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento mediante escrito dirigido a FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL. RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA acompañando fotocopia de DNI o en su defecto documento que acredite su debida identidad o bien con carácter previo a tal actuación solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el responsable del tratamiento dispone a tal efecto. Podrá contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en la Dirección lopd@megamailconsultores.es.

DERECHO A RECLAMAR. Si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control dirigiéndose a estos efectos a la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid.

Asimismo, con la firma este documento, nos autoriza a publicar una esquila con sus datos identificativos, los del difunto y los de aquellos familiares directos que nos haya facilitado con la finalidad de distribuirlos a medios digitales o escritos, en nuestra página web y en medios radiofónicos para dar a conocer el acto luctuoso y el lugar y la hora de celebración. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la difusión del sepelio y sólo serán cedidos a los medios de comunicación encargados de la publicación.

FDO. Cliente



ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I. DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE, COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LICENCIA DE ENTERRAMIENTO ORIGINAL.

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

https://certificados.cgcom.es

KMJWSLSY03

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

104909697

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña.
D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurgia, colegiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

1ª de colegiado/a
1ª de colegiado/a

391506562

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nombre do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día
Día

Mes
Mes

Año
Año

Sexo:
Sexo:

Varón
Varón

Mujer
Muller

Documento
de identidad:

X D.N.I.
D.N.I.

Número:
Número:

Documento
de identidad:

Pasaporte
Pasaporte

Número:
Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data de defunción

Hora : minutos
Hora : minutos

Día
Día

Mes
Mes

Año
Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?

Domicilio particular
Domicilio particular

Centro hospitalario
Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo
Lugar de traballo

Otro lugar
Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ELA: ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA

Horas
Días
Meses
Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas
Días
Meses
Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?
SI/ SI No/ Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?
SI/ SI No/ Non

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:

Accidente de tráfico No/ Non
Accidente de tráfico SI/ SI

Accidente laboral No/ Non
Accidente laboral SI/ SI

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día
Día

Mes
Mes

Año
Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G

000000

00

(ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucións na páxina 2)

01

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33275767N DNI 33273767N

RODRIGUEZ / APPELLIDADO
RODRIGUEZ
CALVO

MARIA ANA

F ESP 08 10 1986

19 09 2022 19 09 2032

CDK106773

964992

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
AVDA. BERGANTIÑOS 51 P05
CARBALLO
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTA COMBA
A CORUÑA

MANUEL / FILLO DE
MANUEL / JOSÉFA

15381A6DV

IDESPCDK106773933273767N<<<<<<
6610089F3209192ESP<<<<<<<<<<<<<3
RODRIGUEZ<CALVO<<MARIA<ANA<<<<<<

ESPAÑA DOCUMENTO DE IDENTIDAD

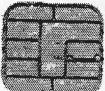


APELLIDOS / APELLIDOS
LAVANDEIRA
RODRIGUEZ
NOMBRE / NOME
SHEILA
SEXO / SEXO
F
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
23 11 1991
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO
B3F174877 23 10 2023
231018



DNI 47389238S 865472

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. NOGUEIRA 20
SEAVIA
CORISTANCO
A CORUNA



15381E6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
CORISTANCO
A CORUNA
NOMBRE DE LA PERSONA DE
ANANCIO / MARIA ANA

IDESP BIF174877247389238S<<<<<<<
9111233F2310233ESP<<<<<<<<<<<<8
LAVANDEIRA<RODRIGUEZ<<SHEILA<<

JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 7
A CORUÑA

LICENCIA DE CREMACION

En el expediente que se instruye en este Juzgado, sobre fallecimiento de **MARIA ANA RODRIGUEZ CALVO**, remito a vd. la presente, a fin de que proceda a la Cremación de dicho cadaver en ese crematorio, el cual falleció en A Coruña el 07/01/2023 a las 10:50 horas, una vez que hayan transcurrido 24 horas desde su óbito. Todo ello al amparo de la Regla 4ª del Art. 44 del RRC y en virtud de las competencias atribuidas al Magistrado-Juez de Guardia por el Art. 42 del Reglamento I/2005 de los Aspectos Accesorios de las Actuaciones Judiciales

A Coruña, a 07/01/2023

La Magistrada de Guardia en Funciones de sustitución del
Encargado del Registro Civil



CREMATORIO DEL TANATORIO APÓSTOL (SANTIAGO DE
COMPOSTELA)