



# SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 4 de junio de 2023

Don/Doña María Luisa Conde Cid, con DNI 35281345N y domicilio en Rúa Illa de Arousa - Boa Vista 18 - Poio - Pontevedra en su condición de Hermana de MARÍA TERESA CLARA CONDE CID,

## SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 09:00 horas del día 5 de junio de 2023, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de MARÍA TERESA CLARA CONDE CID fallecida en Santiago de Compostela a las 05:25 horas del día 4 de junio 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.: María Luisa Conde Cid  
DNI: 35281345N

## 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 esquela 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



**DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

**ESPAÑA**

PRIMER APELLIDO / PRINCIPAL APELLID: CONDE  
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLID: CID  
NOMBRE / NOME: MARIA TERESA CLARA  
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: F ESP  
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO: 12 08 1954  
IDESP: AQ0175935  
VALIDO HASTA / VALIDO ATA: 11 07 2024

CCM

DNI NÚM.  
35252163V

*120287*



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO: PONTEVEDRA  
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS: PONTEVEDRA  
HIJO/A DE / FILLO/A DE: CESAR / MARIA TERESA  
DOMICILIO / DOMICILIO: RUA. SANTO DOMINGO LA CALZADA 1 P07 B  
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO: SANTIAGO DE COMPOSTELA  
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS: A CORUÑA  
EQUIPO / EQUIPO: 15771L6D1

IDESPAQ0175935235252163V<<<<<<<  
5408128F2407119ESP<<<<<<<<<<<<<4  
CONDE<CID<<MARIA<TERESA<CLARA<

FALLECIDA

**REINO DE ESPAÑA**

**DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

DNI 35281345N (CAX151899)

APELLIDOS / APELLIDOS: CONDE  
CID  
NOMBRE / NOME: MARIA LUISA  
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: F ESP  
NACIMIENTO / NACIMENTO: 27 05 1958  
EMISIÓN / EMISSÃO VALIDEZ / VALIDADE: 12 11 2021 12 11 2031  
NÚM SOPORTE: CAX151899

*1 Luis*

575296



DOMICILIO / DOMICILIO: RUA. ILLA DE AROUSA-BOA VISTA 18  
POIO  
PONTEVEDRA  
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO: PONTEVEDRA  
PONTEVEDRA  
HIJO/A DE / FILLO/A DE: CÉSAR / MARIA TERESA

IDESPCAX151899235281345N<<<<<<<  
5805277F3111127ESP<<<<<<<<<<<<<2  
CONDE<CID<<MARIA<LUISA<<<<<<<<

DECLARANTE (HERMANA)



OMC

ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS

https://certificados.cgcom.es

H9QCPSAGBW

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN  
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105027746

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.  
D. / Dna.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en  
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en  
y con ejercicio profesional en  
e con exercicio profesional encon el número  
co númeroColegio actual  
Colegio actualNº de colegiado/a  
Nº de colexiado/a

1515125723

1ª colegiación  
1ª colexiación

## CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome 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 12

Mes 08

Año 1954

Sexo:

Varón

Mujer

Documento  
de identidad:☒ D.N.I.  
☐ D.N.I.

Número:

Número:

Documento

de identidad:

☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día 07

Día 07

Mes 06

Mes 06

Año 2023

Año 2023

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

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado<sup>1</sup>  
Intervalo de tempo aproximado<sup>1</sup>I. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>

(a) PADADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses AñosCausas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>

(b) PROGRESION CEREBRAL

Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

(c)

Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses AñosCausa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>

(d) LINFOMA DEL MANTO

Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Si

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/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 laboral

No/Non

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso  
Continúa ao reverso

☐ **Existencia de prótesis/Existencia de prótesis**

**Firma del médico**  
*Sinatura do médico*



## Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

## Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

## Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

## Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscripción e antes ou despois de estendida.

## LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de **Santiago de Compostela**  
Téndose inscrito no Rexistro Civil de  
la defunción de don **María Teresa Clara Conde Cid**  
a defunción de don/a  
ocurrida a las **05:25**  
ocurrida ás **4** horas del día  
de **junio** de **2023**  
según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa  
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa  
del fallecimiento:  
do falecemento  
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que  
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as  
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.  
vintecatro horas do falecemento  
Registro Civil de **Santiago de Compostela**  
Rexistro Civil de  
A **4** de **junio**  
de **2023**



