

SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 7 de octubre de 2023

Don/Doña María del Carmen Leonor Pazos Abal, con DNI 33178514 W y domicilio en Rúa Presidente Salvador Allenede, 8, 2º A - Santiago de Compostela en su condición de hermana de VICENTE PABLO PAZOS ABAL,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 13:30 horas del día 8 de octubre de 2023, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de VICENTE PABLO PAZOS ABAL fallecido en A Coruña a las 21:40 horas del día 6 de octubre 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 del Carmen Leonor Pazos Abal
DNI: 33178514 W

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.

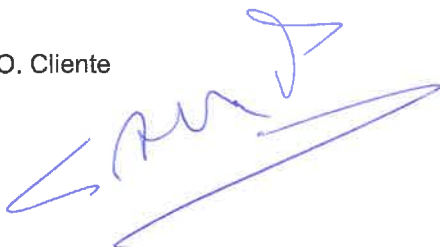
PERIODOS DE CONSERVACIÓN. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la ejecución del presente contrato de prestación de servicios o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de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



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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PAZOS
ABAL
VICENTE PABLO
N
ESP
25 05 1953
A42124730
29 08 2024

ESPAÑA

PBV

DNI NÚM.
33220895V



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA / PROVINCIA
A CORUÑA
NOMBRE DE NUESTRO PADRE / NOMBRE DE NUESTRO PADRE
RAMON / MARIA FRANCISCA
DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. ALGALIA DE ARRIBA 9 P03
LUGAR DE EMISIÓN / LUGAR DE EMISIÓN
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PRIMAVERA / PRIMAVERA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPAQZ124730833220895V<<<<<<<
5305250M2408297ESP<<<<<<<<<<<<<7
PAZOS<ABAL<<VICENTE<PABLO<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PAZOS
ABAL
MARIA DEL CARMEN LEONOR
F
ESP
13 01 1947
BGR161096 01 01 9999

ESPAÑA

DNI 33178514W



DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. PRESIDENTE SALVADOR ALLENDE 8 P02 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJOA DE / FILLOA DE
RAMON / FRANCISCA

IDESPBGR161096133178514W<<<<<<<
4701132F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<6
PAZOS<ABAL<<MARIA<DEL<CARMEN<L

SOLICITANTE (hermana)

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

https://certificados.cgcom.es

7VFFGL3AN6

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

105252947

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña. MARÍA DEL MAR MARTÍNEZ QUINDAVILA
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

A COMÚN

, con el número
co número

A COMÚN

Colegio actual
Colegio actual
de colegiado/a
de colexiado/a507589
DRA. MAR MARTÍNEZ QUINDAVILA
51053782

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

VICENTE PABLO

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

PAZOS

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

ABAL

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

Número:

33220895-V

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

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

A COMÚN

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado¹Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a)

PAZADA CARBÓDORRESPIRATORIA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSI

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

(c)

NEUMONIA POR BLOQUEOASPIRACION

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d)

DETERIORO COGNITIVO DE ORIGEN

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

VASCULAR-DISFAGIA NEUROGENA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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

Accidente de tráfico

Sí/Si

Accidente laboral

Sí/Si

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

02



JUZGADO DE INSTRUCCIÓN
NUMERO SEIS
LA CORUÑA



LICENCIA DE CREMACIÓN

A medio de la presente comunicación, se concede permiso para que se proceda a la cremación del cadáver de **VICENTE PABLO PAZOS ABAL** que tendrá lugar en el **CREMATORIO APOSTOL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA** que según el Certificado Médico presentado, falleció en esta Ciudad el día **6 DE OCTUBRE DE 2023** a las **21:40 horas**, una vez que hayan transcurrido 24 horas siguientes a su óbito. Todo ello como consecuencia del Acta levantada al amparo de la regla 4ª del Artº 44 del RRC y en virtud de las competencias atribuidas al Magistrado-Juez de Guardia por el Artº 42 del Reglamento 1/2005 de los aspectos accesorios de la actuaciones judiciales.

La Coruña, a 7 de Octubre de 2023.

EL LETRADO DE LA ADMON. DE JUSTICIA
EN SUSTITUCIÓN DEL REGISTRO CIVIL



