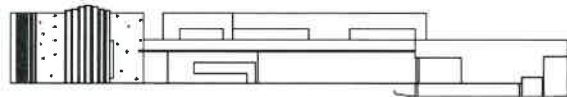




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 6 de noviembre de 2023

Don/Doña Joanne Catharine Thorogood, con pasaporte 563256397 y domicilio en 74 Percy Roal; Hampton - Middlesex - UK en su condición de Hermana de ANDREW JOHN BRYCE,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 18:30 horas del día 6 de noviembre de 2023, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de ANDREW JOHN BRYCE fallecido en Santiago de Compostela a las 11:50 horas del día 2 de noviembre 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.: Joanne Catharine Thorogood
pasaporte: 563256397

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



The holder should insert below particulars of two relatives and friends who may be contacted in the event of accident. (Any amendment should be made on a slip of paper which the holder should affix over this space)

Name/Num

Address/Adresse

Telephone/Téléphone

This passport contains 32 (numbered) pages.

Dette pasaportas nr. 32 (nummeret) sider
 Dieser Pass enthält 32 (numerische) Seiten
 Toðid þa ríptu: númer 32 (tölfráttur) orðalög
 Este pasaporte contiene 32 páginas (numéricas)
 Ce passeport contient 32 pages (numériques)
 Tá 32 leathnach (númerithe) sa phas seo
 Il presente passaporto contiene 32 pagine (numerale)
 Dit paspoort bevat 32 (getalnummerde) bladzijden
 O passaporte é constituído por 32 páginas (numéricas)

Holder's signature/Signature du titulaire (12)

32

United Kingdom of
Sport Passeport



DRYCE

Given names: Prentiss C.

ANDREW JOHN

Nationality/Nationalité (3)

BRITISH CITIZEN

Date of birth/Date de naissance M/

20 FEB /FEV 64

Sex/Sexe (6)

Place of birth/Lieu de naissance (7)

1

ISLEWORTH

Date of issue / Date de délivrance (8)

Children/Enfants ISI

Q

Authority/Autonomie (9)

17 MAR /MARS 91 PASSPORT OFFICE

LONDON

Date d'expiration / Date d'expiration (10)

Observations-page/Observations-page (17)

15 MAR / MARS 01

P<GBRBRYCE<<ANDREW<JOHN<<<<<<<<<<<<<<<<<<

0025148963GBR6402204M0103152<<<<<<<<<<<00

NO OFFICIAL OBSERVATIONS

HOLDERS SIGNATURE / SIGNATURE DU TITULAIRE

PASSPORT
PASSEPORT

Type/Type.

1

Code: Code

BRR

Passport No. ~~Passport No.~~

563256397

Sumame/Nom (1)

THOROGOOD

Given names: Prenoms:

JOANNE CATHARINE

Nationality/Nationalité: FR

BRITISH CITIZEN

Date of birth: Date de naissance (4)

21 SEP / SEPT 62

Sex/Sexa (5)

F FELTHAM

Date of issue/Date of delivery (7)

Authority/Autorité (8)

29 AUG / AOUT 19 HMPO

Date of expiry/Date d'expiration (9)

Holder's signature/Signature de titulaire (10)

29 AUG / AOUT 29

CA18608

SEE PAGE ABOVE

P<GBRTHOROGOOD<<JOANNE<CATHARINE<<<<<<<<<<
5632563976GBR6209218F2908292<<<<<<<<<<<<<04

D./Dña. PURIFICACION CACABELO PEREZ, DOCTORA
 D. / Dna.
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
 en Medicina e Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA
 y con ejercicio profesional en
 e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a
1ª colegiación
1ª colegiación
151508468

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ANDREW JOHN
 Nome do falecido/a:
 1º Apellido del fallecido/a: BRUCE
 1er Apellido do falecido/a:
 2º Apellido del fallecido/a:
 2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 20 Mes 02 Año 1964
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
 Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☐ D.N.I. Número: ☐
 Documento de identidade: ☒ Pasaporte Número: 002514896
☐ 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 11:50 Día 02 Mes 11 Año 2023

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

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
 Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de traballo ☐ 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 inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIO-RESPIRATORIA
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

(c) ☐
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) NEURONIA BASAL
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

II. Otros procesos / Outros procesos

ENFERMEDAD NEURONA MOTORA POSIBLE
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

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

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí ☐ 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/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año
 Data do mesmo: Día Mes Año

Continúa al reverso
 Continúa ao reverso

02



A/A.: Funeraria Apostol
ASUNTO: Certificado de estancia en cámara

Alfonso Varela Román, Director Asistencial del Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza,

CERTIFICA QUE:

Don Andrew John Bryce falleció el día 2 de noviembre de 2023 en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, permaneciendo el cadáver en cámara hasta el día de hoy.

Santiago de Compostela, 6 de noviembre de 2023

Fdo. Alfonso Varela Román
Director Asistencial del Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza.

SERVIZO Área Sanitaria de Santiago de Compostela
GALEGO de Barbanza
de SAÚDE | Dirección Asistencial



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.
EXPEDIENTE NUMERO 20231106/008333

Habiéndose acreditado la defunción de ANDREW JOHN BRYCE con documento identificativo PASAPORTE 002514896 , según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 02 de NOVIEMBRE DE 2023, a las 11:50 horas, acaecida en HOSPITAL PROVINCIAL DE CONXO, Santiago de Compostela.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a 06 de NOVIEMBRE de 2023.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
06/11/2023 13:27

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:4hK3-4ycg-pKyK-g2MW

