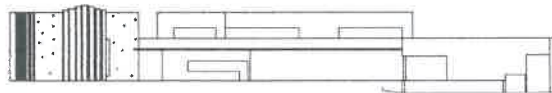




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 18 de abril de 2024

Don/Doña María Dolores Santalla Rodríguez, con DNI 32532720 W y domicilio en Lugar Buceleiras, 88 - Bugallido - Ames en su condición de Esposa de PEDRO GARCÍA CIUDAD,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 18:30 horas del día 19 de abril de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de PEDRO GARCÍA CIUDAD fallecido en Ames a las 10:00 horas del día 18 de abril de 2024; 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.

M.ª D. Santalla

Fdo.: María Dolores Santalla Rodríguez
DNI: 32532720 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.

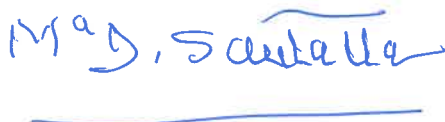
PERIODOS DE CONSERVACIÓN. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la ejecución del presente contrato de prestación de servicios o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de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



OMC § ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

https://certificados.cqcom.es

X4X6SC7HWF

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de LA CORUÑA

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105197324

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. SONSOLES CASTEDO DE CASTRO

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en LA CORUÑA, con el número

en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en Bertemirán, co número

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

150066988

1ª designación
1ª designación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: PEDRO

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a: GARCIA

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a: CIUDAD

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 31 Mes 01 Año 1936

Data de nacemento Día 31 Mes 01 Ano 1936

Sexo: Varón ☒ Mujer ☐

Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33035479-J

Documento de identidade: ☒ D.N.I. Número: 33035479-J

Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:

Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:

Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Documento de identidade: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 20:00 Día 28 Mes 04 Año 2024

Hora e data da defunción Hora : minutos 20:00 Día 28 Mes 04 Ano 2024

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

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 instrucción na páxina 2)

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) INFECCION RESPIRATORIA

Debido a / Debido a

(b)

Debido a / Debido a

(c)

Debido a / Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA

Debido a / Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

INSUFICIENCIA CARDIACA

¿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 laboral No/Non ☐

Accidente de tráfico Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año

Data do mesmo: Día Mes Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G

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

01

LICENZA DE ENTERRAMENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM. 20240418/014281 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de **D. PEDRO GARCIA CIUDAD** con Documento Identificativo DNI núm. **33.035.879-J**, con último domicilio coñecido en **LUGAR DE BUCELEIRAS Nº88 EN BUGALLIDO-AMES (A CORUÑA), España**, segundo a certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **18 de Abril de 2024**, as **10:00 horas**, ocorrida no seu domicilio particular arriba indicado; **CONCÉDESE AUTORIZACIÓN** para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran **doce** horas desde a do falecemento.

En Ames o 18 de Abril de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
18/04/2024 14:55

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:W4GA-83Vt-NmyC-DNAY