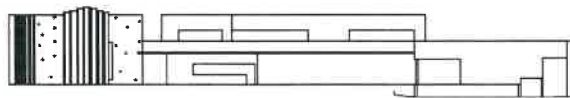




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 7 de mayo de 2024

Don/Doña Jorge Varela Ferreira, con DNI 78800662V y domicilio en Trval. Peregrina 10 - 2º A - Bertamiráns - Ames en su condición de Hijo de MANUEL VARELA NIETO,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 11:45 horas del día 8 de mayo de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de MANUEL VARELA NIETO fallecido en Ames a las 09:30 horas del día 7 de mayo 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.

Fdo.: Jorge Varela Ferreira
DNI: 78800662V

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 lopdp@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



ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
**VARELA
NIETO**
NOMBRE / NOME
MANUEL
SEXO / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
05 12 1964
NÚM. SUPLENTE VALIDEZ / VALIDEZ
8AC109366 14-09-2025

Manuel Varela Nieto

DNI **33262182L** **087296**

DOMICILIO / DOMICILIO
**RUA. TRAVESA-MILLADOIRO 3 PºA DR
AMES
A CORUÑA**
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
**AMES
A CORUÑA**
HUJIA DE / FILLOA DE
ANTONIO / PILAR

15771601

IDESPBA109366033262182L<<<<<<<<
6412054M2509149ESP<<<<<<<<<<<<2
VARELA<NIETO<<MANUEL<<<<<<<<<<<

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
**VARELA
FERREIRA**
NOMBRE / NOME
JORGE
SEXO / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
27 09 1988
NÚM. SUPLENTE VALIDEZ / VALIDEZ
BLC160568 18 11 2029

Jorge Varela Ferreira

DNI **78800662V** **110016**

DOMICILIO / DOMICILIO
**TRVAL. PEREGRINA 10 Pº2 A
BERTAMIRANS
AMES
A CORUÑA**
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
**BRION
A CORUÑA**
HUJIA DE / FILLOA DE
MANUEL / MARIA DIVINA

15771601

IDESPBL160568878800662V<<<<<<<<
8809276M2911180ESP<<<<<<<<<<<<6
VARELA<FERREIRA<<JORGE<<<<<<<<<<<

OMC §

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

https://certificados.cgcom.es

R34AYB0110

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

105197345

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
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

Colegio de

Colegio de

con el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiatura
Nº de colegiatura

153605512

1º colegiatura
1º colegiatura

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 05

Mes 12

Año 1974

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐Documento
de identidad:Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.☐ Pasaporte
☐ Pasaporte☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día 07

Día 07

Mes 05

Mes 05

Año 2024

Año 2024

¿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 trabajo ☐Otro lugar ☐Otro lugar ☐

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

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

(a) SHOCK HIPOTENSIVO

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) DEFILATRESIS

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

CLIPERASIS

HIPERTENSION

¿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 ☒Accidente de tráfico ☒Accidente laboral ☒Accidente laboral ☒Fecha del mismo: Día ☐Data do mesmo: Día ☐Mes ☐Mes ☐Año ☐Año ☐Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G

□□□□□□

□□

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

01

Scanned with CamScanner

LICENZA DE ENTERRAMENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DO REXISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM. 20240507/011249
SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de **don MANUEL VARELA NIETO**, con Documento Identificativo DNI **33 262 182-L**, co derradeiro enderezo coñecido en **R/ Travesa3, 4º D, Ames, A Coruña, España**, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **07 de MAIO de 2024, as 09:30 horas**, ocorrida no seu domicilio; **CONCÉDESE AUTORIZACIÓN** para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran **doce** horas desde a do falecemento.

En Ames, **08 de maio de 2024.**



