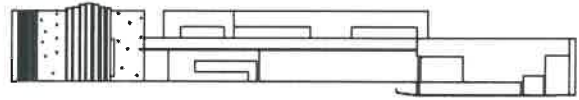




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 16 de mayo de 2024

Don/Doña José Porteiro Couto, con DNI 76321434 M y domicilio en Calle Emilia Pardo Bazán, 1 -2º Izq - Santa Comba (A Coruña) en su condición de Esposo de MARÍA DOLORES VÁZQUEZ POSE,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 00:00 horas del día 17 de mayo de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de MARÍA DOLORES VÁZQUEZ POSE fallecido en Ribeira a las 04:20 horas del día 16 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.: José Porteiro Couto
DNI: 76321434 M

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 lpd@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



DOMICILIO: DOMICILIO
C. EMILIA PARDO BAZAN 1 P02 1Z
SANTA COMBA
A CORUÑA

15771L6DV

LUGAR DE NACIMIENTO: LUGAR DE NACIMIENTO
SANTA COMBA
A CORUÑA

ESPOSA DE: ESPOSA DE
LUIS / ESPERANZA

IDESPBMF147716276461005N<<<<<<
4212102F9901018ESP<<<<<<<<<<<<4
VAZQUEZ<POSE<<MARIA<DOLORES<<<

FALLECIDA

DOMICILIO: DOMICILIO
C. EMILIA PARDO BAZAN 1
SANTA COMBA
A CORUÑA

PLATEADO

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE ASIGNAMIENTO
CORISTANCO
A CORUÑA

ALFABETIZACION DE LA FAMILIA
ANTONIO / CARMEN

IDESPBEGL88005976321434M<<<<<<
5209130M2705309ESP<<<<<<<<<<<4
PORTEIRO<COUTO<<JOSE<<<<<<<<<<

SOLICITANTE (ESPOSO)

D./Dña. SANTA MARÍA MORÓN LOSADA

D. Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

en Medicina y Cirugía, colexiado/a en

RIBEIRA

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

con el número

co número

Derecho actual

Nº de colegiado/a

Colegiación

Nº de colegiación

153607628

* Colegiación

* Colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA DOLORES

1º Apellido del fallecido/a:

1er. Apelido do falecido/a:

UJAZQUEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

PONSE

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 10

Mes 12

Año 1942

Sexo:

Varón

Mujer

Documento
de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

D.N.I.

Número:

76464005-N

Documento
de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

04:20

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

16

09

2021

09

2021

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

RIBEIRA

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

Otro lugar

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 CARDIACA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Causas intermedias / Causas intermedias

Debido a/Debido a

(b)

SEPSIS ABDOMINAL

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

(c)

PERITONITIS BACTERIANA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d)

COLANGIOCARCINOMA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

II. Otros procesos / Outros procesos

NO PORTADORA DE MARCAPASOS

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

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

Si/Sí

☐

No/Non

☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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

Si/Sí

☐

Accidente laboral

Si/Sí

☐

Fecha del mismo: / Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso



LICENZA DE ENTERRAMIENTO / CREMACIÓN
OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE RIBEIRA
EXPEDIENTE NÚM.20240516/002028 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/Dª MARÍA DOLORES VÁZQUEZ POSE con Documento Identificativo DNI y Nº 76461005N, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 16 de MAIO de 2024, as 04:20 horas, ocurrida en HOSPITAL DA BARBANZA;
CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran vinte e catro horas hábiles desde a do falecemento.

En Ribeira o 16 de MAIO de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
16/05/2024 11:13

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:c2p&-r\$w7-YMs7-YdGC