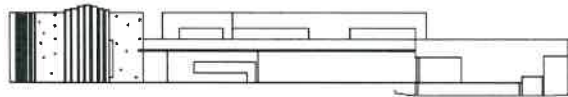




**APÓSTOL**  
FUNERARIA | TANATORIO



# SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 29 de agosto de 2024

Don/Doña Juan Carlos Sánchez Rodríguez, con DNI 33287516F y domicilio en Rúa Feliciano Barrera Fernandez, 11 - 4ºB - Santiago de Compostela en su condición de Hijo de SANTIAGO RAMÓN JOSÉ SÁNCHEZ LÓPEZ,

## SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 11:00 horas del día 30 de agosto de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de SANTIAGO RAMÓN JOSÉ SÁNCHEZ LÓPEZ fallecido en Santiago de Compostela a las 01:00 horas del día 29 de agosto 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.: Juan Carlos Sánchez Rodríguez  
DNI: 33287516F

## 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](mailto: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](mailto: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



**DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

PRIMER APELLIDO / PRIMER NOMBRE  
**SANCHEZ**

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO NOMBRE  
**LOPEZ**

SEXO / EDAD  
**M / 30**

**SANTIAGO RAMON JOSE**

PAIS / PAIS DE NACIONALIDAD / NACIONALIDAD  
**M ESP**

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO  
**27 03 1957**

IDEMP  
**ARJ101700**

VALIDO HASTA / VALIDO ATA  
**01 01 9999**

**ESPAÑA**

**SLOS**

DNI NÚM.  
**33055178S**

*[Signature]*

*[Faint portrait of a man]*

IDESPARJ101700733055178S<<<<<<  
3703276M9901018ESP<<<<<<<<<<8  
SANCHEZ<LOPEZ<<SANTIAGO<RAMO<J

IDESPBGD160325533287516F<<<<<  
6607319M2802068ESP<<<<<<<<<4  
SANCHEZ<RODRIGUEZ<<JUAN<CARLOS



OMC

ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS<https://certificados.cgcom.es>

2JKLNJDTKK

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN  
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105434188

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. NANEA GONZALEZ GARCIA

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

con el número  
co númeroColegio actual  
Colegio actualNº de colegiado/a  
Nº de colexiado/a

151513423

1ª colegiación  
1ª colexiación

## CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

SANTAGO RARON JOSE

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apelido do falecido/a:

SANCHEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

LOPEZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 27

Mes 03

Año 1937

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐Documento  
de identidad:☒ D.N.I.

Número:

33055178-S

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 e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

01:00

Día 29

Día

Mes 08

Mes

Año 2024

Año

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular  
Domicilio particularCentro hospitalario  
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria  
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo  
Lugar de traballoOtro lugar  
Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado<sup>1</sup>  
Intervalo de tempo aproximado<sup>1</sup>I. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA 9 0 0 0  
Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>(b) 0 0 0 0  
Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c) 0 0 0 0  
Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>(d) NEOPLASIA BRONCOGENICA 1 0 0 0  
Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>0 0 0 0  
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 de tráfico Si/Si ☐Accidente laboral No/Non ☒  
Accidente laboral Si/Si ☐

Fecha del mismo: Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

02



MINISTERIO  
DE JUSTICIA



MINISTERIO  
DE JUSTICIA

## LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de SANTIAGO RAMÓN JOSÉ SÁNCHEZ LÓPEZ , con documento identificativo DNI, 33055178S según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 29 DE AGOSTO DE 2024 a las 01:00 horas, acaecida en 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 29 de AGOSTO 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO  
29/08/2024 11:14

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:v2pV-ttnK-hwdn-Jhag

