

SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 9 de octubre de 2024

Don/Doña María de los Ángeles Nuñez Lema, con DNI 76362326A y domicilio en Capelan, 13 - Coristanco en su condición de Hija de SARA LEMA GARCIA,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 19:00 horas del día 10 de octubre de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de SARA LEMA GARCIA fallecida en A Coruña a las 11:00 horas del día 9 de octubre 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.: María de los Ángeles Nuñez Lema
DNI: 76362326A

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.

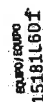
EJERCICIO DE DERECHOS. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento mediante escrito dirigido a FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL. RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA acompañando fotocopia de DNI o 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





LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
CORISTANCO
A CORUÑA

JOSE / BENEDIĆTA

IDESPCBL192256932329533C<<<<<<<
4201193F9901018ESP<<<<<<<<<<<<4
LEMA<GARCIA<<SARA<<<<<<<<<<<<<<

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
NÚÑEZ
LEMA

NOMBRE / NOME
MARIA DE LOS ANGELES

SEXO / SEXO
F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
2 1966

VALIDEZ / VALIDEZ
24 02 2030

DNI 76362326A



562368

DOMICILIO / DOMICILIO	
LGAR. CAPELAN	13
	CORISTANCO
	A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO	
	CORISTANCO
	A CORUÑA
MUJER DE / FILLOA DE	
	JOSE / SARA

IDESPBLT183054276362326A<<<<<<
6602211F3002245ESP<<<<<<<<<<<5
NUNEZ<LEMA<<MARIA<DE<LOS<ANGEL

105522870

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

D./Dña. FATIMA CASARIEGO RICOY
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en A CORUÑA, co número
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

5670

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: SARA
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: LEMA
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: GARCIA
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día Mes Año Sexo: Varón Mujer X
Data de nacemento Día Mes Año Sexo: Varón Muller X

Documento de identidad: X D.N.I. Número: 3 2329533-C
D.N.I. Número:
Documento de identidad: Pasaporte Número:
Documento de identidad: Pasaporte Número:
N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos Día Mes Año
Hora e data da defunción Hora : minutos Día Mes Año

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

Domicilio particular Centro hospitalario X 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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b) DETERIORO COGNITIVO AVANZADO

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) EDEMA AGUDO DE PULMÓN

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

HIPERTENSION ARTERIAL

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

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

Si/Si No/Non X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/Si No/Non X

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:

Accidente de tráfico No/Non X Accidente laboral No/Non X
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



MINISTERIO
DE JUSTICIA


registrocivil
Registro Civil - Registro de la Población - Registro de la Propiedad

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE A CORUÑA

Calle Emilia Pardo Bazán n.º 24

15005 A Coruña

e-mail: registrocivil.acoruna@justicia.es

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dña. **SARA LEMA GARCIA** con DNI/NIE núm. 32329533C ocurrida en A Coruña, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 09 de OCTUBRE del 2024 a las 11,00 horas; **SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver** de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde la hora del fallecimiento.

En A Coruña, a 10 de OCTUBRE del 2024.

LA ENCARGADA
Beatriz Latorre Díaz

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
19/10/2024 10:59

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:2f9S-PDax-vv2e-hdf6