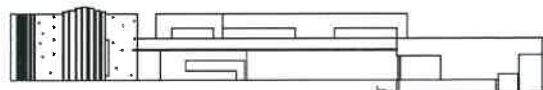




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 17 de noviembre de 2024

Don/Doña Rosmery Josefina Magin Almeida, con pasaporte 174585679 y domicilio en Rúa do Mirón, 7, 2º Izq - Ordes (A Coruña) en su condición de hija de EMILIA ROSMELIA ALMEIDA DE MAGIN,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 11:00 horas del día 18 de noviembre de 2024, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de EMILIA ROSMELIA ALMEIDA DE MAGIN fallecida en Santiago de Compostela a las 07:20 horas del día 17 de noviembre 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.

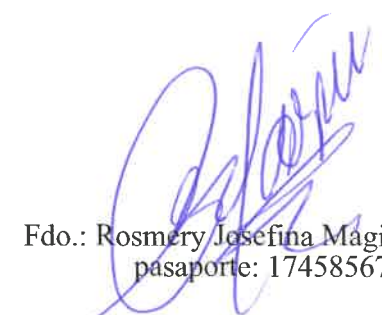
2. Introducción.

- ☐ 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.: Rosmery Josefina Magin Almeida
pasaporte: 174585679

ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I. DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE, COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LICENCIA DE ENTERRAMIENTO ORIGINAL.

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



ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I. DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE, COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LICENCIA DE ENTERRAMIENTO ORIGINAL.



Ocurrida a las **7:20** horas del día **17/11/2024.**

IDENTIFICACION	OBSERVACIONES COMMENTS
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA P <VEN ALMEIDA<<EMILIA<ROSMELIA<<<<<< 1852194550VEN5411120F34012284055530<<<<<<<<66	185219455
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA P <VEN MAGIN<ALMEIDA<<ROSMERY<JOSEFINA<<<<<< 1745856798VEN7909179F33010B514577322<<<<<<76	174585679

Familiar, Rosemary Josefina Magin Almeida, en calidad de **hija**.

Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos y los de limitación u oposición a su tratamiento mediante un escrito a la dirección: Rúa de Campeiras, 14 - 15680 Ordes (A Coruña), o bien indicándolo en la dirección de correo electrónico: info@funerariaordes.gal



https://certificados.cgcom.es

GBXKRV3MZH

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Sello/Gembo

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105439354

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluido.

D./Dña. IREA FERNANDEZ XOVE

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colexio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514015

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

EMILSA ROSMELIA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

ALMEIDA

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

DE MAGIN

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 12
Día

Mes 11
Mes

Año 1954
Año

Sexo: Varón

Sexo: Varón

Mujer Muller

Documento de identidad:

D.N.I.
D.N.I.

Número:

Número:

Documento de identidad:

Pasaporte
Pasaporte

Número:

Número: 185219455

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

07:20

Día 17

Mes 11

Año 2024

Hora e data da defunción

Hora : minutos

07:20

Día 17

Mes 11

Año 2024

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

Santiago de Compostela

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

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 aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) ICTUS ISQUÉMICO AGUDO

Horas Días Meses Años

(c)

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) ADENOCARCINOMA DE PULMÓN

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas Días Meses Años

¿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 de tráfico Si/Si

Accidente laboral No/Non
Accidente laboral Si/Si

Fecha del mismo: Día Mes Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / INCINERACIÓN
OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE ORDES
EXPEDIENTE Nº 20241118/008207 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª EMILIA ROSMELIA ALMEIDA DE MAGIN con Documento Identificativo PASAPORTE y Nº 185219455, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 17 de NOVIEMBRE de 2024, a las 07:20 horas, acaecida en SANTIAGO;

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas desde el fallecimiento.

En Ordes a 18 de NOVIEMBRE de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
18/11/2024 12:17

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:cTQa-M8mS-43f4-ksp\$

