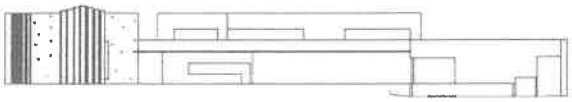
APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 18 de noviembre de 2024

Don/Doña José Domínguez Pérez, con DNI 33200436m y domicilio en Rúa Boisaca, 11 - Santiago en su condición de encargado de ADELAIDA AMADORA REINOSO DOMINGUEZ,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 14:00 horas del día 18 de noviembre de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de ADELAIDA AMADORA REINOSO DOMINGUEZ fallecido en Vigo a las horas del día 20 de enero de 2014; 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 Domínguez Pérez
DNI: 33200436m

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

Inscrita en el Registro Mercantil de La Coruña, Tomo 2121, Folio 17, Hoja Nº. C-21527, Inscripción 1ª

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 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

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

España

NOMBRE / NOM
ADELAIDA AMADORA
PRIMER APELLIDO / PREMIER APPELLIDO
REINOSO
SEGUNDO APELLIDO / DEUXIÈME APPELLIDO
DOMINGUEZ

EXPED. 27-02-2006 VAL. 27-02-2016
IDESP

36003504 - V

Ministerio del Interior

NACIÓ EN / NACQUI EN: O CARBALLIÑO
PROVINCIA / PROVINCIA: OURENSE
FECHA / DATE: 10-06-1954
SEXO / SEXE: M-F
HIJO / A DE / FILLO / A DE: ANTONIO / MATILDE
DOMICILIO / DOMICILE: RUA. PIZARRO 73 4 B
LOCALIDAD / LOCALITÉ: VIGO
PROVINCIA / PROVINCE: PONTEVEDRA
EQUIPO / EQUIPE: 36913L6D1

IDESP36003504V6<<<<<<<<<<<<<<<
5406102F1602272ESP<<<<<<<<<<<4
REINOSO<DOMINGUEZ<<ADELAIDA<AM

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

OMC

Colegio de / *Colexio de* PONTEVEDRA

Sello Colegio / *Selo Colexio*

Nº Certificado / *Nº de certificado* 102023178

CLASE 3ª SERIE A / *CLASE 3ª SERIE A*

D. Dña. / *D. Dna.* ADELIA GARCIA LIO, LICENCIADA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en / *en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en* PONTEVEDRA, con el número / *co número* 36/3606844
y con ejercicio profesional en / *e con exercicio profesional en* VIGO

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

Nombre del fallecido/a: / *Nome do falecido/a:* ADELAIDA AMADORA
1º Apellido del fallecido/a: / *1er Apellido do falecido/a:* REINOSO
2º Apellido del fallecido/a: / *2º Apellido do falecido/a:* DOMÍNGUEZ

Fecha de nacimiento / *Data de nacemento*	Día / *Dia* 10	Mes / *Mes* 06	Año / *Ano* 1954	Sexo: / *Sexo:*	Varón / *Varón*	Mujer / *Muller* X

Documento de identidad: / *Documento de identidade:*
- X D.N.I. / *D.N.I.* — Número: / *Número:* 36003504-V
- Pasaporte / *Pasaporte* — Número: / *Número:*
- N.I.E. (Tarjeta de Residencia) / *N.I.E. (Tarxeta de Residencia)* — Número: / *Número:*

Hora y fecha de la defunción / *Hora e data da defunción*: Hora : minutos / *Hora : minutos* 21:50 — Día / *Dia* 20 — Mes / *Mes* 01 — Año / *Ano* 2014

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

Domicilio particular / *Domicilio particular* — Centro hospitalario / *Centro hospitalario* X — 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[1] / *Intervalo de tempo aproximado[1]*

I. Causa inmediata[2] / *Causa inmediata[2]*

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causas intermedias[3] / *Causas intermedias[3]*

(b)

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

(c)

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causa inicial o fundamental[4] / *Causa inicial ou fundamental[4]*

(d) REAGUDIZACIÓN GRAVE DE EPOC

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

II. Otros procesos[5] / *Outros procesos[5]*

NO ES PORTADORA DE MARCAPASOS

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / *¿Houbo indicios de morte violenta?* Sí / *Si* — No / *Non* X

¿Se practicó autopsia clínica? / *¿Practicouse autopsia clínica?* Sí / *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 / *Accidente de tráfico* — No / *Non* X — Sí / *Si*
Accidente laboral / *Accidente laboral* — No / *Non* X — Sí / *Si*
Fecha del mismo / *Data do mesmo*: Día / *Dia* — Mes / *Mes* — Año / *Ano*

En / *En* VIGO, a / *a* 20 de / *de* ENERO de / *de* 2014

Firma del médico / *Sinatura do médico*

Mod. CMD-BED-G — 1 2 3 4 5 — 01

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

Escaneado con CamScanner

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA
LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de .....
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don ADELAIDA AMADORA REINOSO DOMINGUEZ
a defunción de don/a
ocurrida a las 21:50h
ocorrida ás

..... **horas del día** veinte
horas do día

de enero **de** dos mil catorce
de **de**

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:
do fallecemento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de .....

.....

A ..... **de** 21 ENE 2014
O ..... **de**
de
de .....

(El Juez)
(O xuíz)

Escaneado con CamScanner

Registro Civil de/Rexistro Civil de VIGO
Sección/Sección 3ª

(1-3-5) DATOS DE IDENTIDAD DEL DIFUNTO :
(8-6) Nombre : **ADELAIDA AMADORA**
(7-6) Primer Apellido : **REINOSO**
(7-6) Segundo Apellido : **DOMINGUEZ**
(10-1-1-1) DNI : 36003504V
Sexo : **(3-4-2) MUJER**
(8-6-1) hijo de : **ANTONIO** (8-6-2) y de : **MATILDE**
(4-1) Estado : **(4-1-2) CASADA** (6-1) Nacionalidad : **ESPAÑA**
(9-7-6) Nacido el día : **diez de junio de mil novecientos cincuenta y cuatro**
(2-4-6) Lugar de nacimiento : **O CARBALLIÑO**
(2-1-1-3) Provincia : **OURENSE**
(2-1-1) País : **ESPAÑA**
(2-1-2-1) Domicilio último (2-1-3-6) : **RUA PIZARRO 73 4ºB**
(2-1-3-2) **VIGO** (2-1-1-3) Provincia : **PONTEVEDRA** (2-1-1) País : **ESPAÑA**
(5-3) DEFUNCIÓN:
(9-9) Día : **veinte de enero de dos mil catorce**
(9-4-4) Hora : **veintiuna horas cincuenta minutos**
(2-6) Lugar : **HOSPITAL XERAL**
(2-1-3-2) **VIGO** (2-1-1-3) Provincia : **PONTEVEDRA** (2-1-1) País : **ESPAÑA**
El enterramiento será en : **DONADO PARA ESTUDIO DE LA CIENCIA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-3-2) **SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia : **A CORUÑA** (2-1-1) País : **ESPAÑA**
DECLARACIÓN DE
D./Dña : **DAVID DOMINGUEZ REY**
En su calidad de : **ENCARGADO**
Domicilio (2-1-3-6) : **TRAS STA.ISABEL, Nº 8**
(2-1-3-2) **SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia : **A CORUÑA** (2-1-1) País : **ESPAÑA**
COMPROBACIÓN
Médico D./Dña. : **NOELIA GARCIA CID**
Colegiado núm. : **6824** Número del parte : **102023178**
Hora : **trece horas diez minutos**
Fecha : **veintiuno de enero de dos mil catorce**

(SIGUEN FIRMAS)

Encargado D./Dña : **MERCEDES COSMEN DEL RIEGO**
Secretario D./Dña : **JOAQUIN MACIAS SANCHEZ**
REGISTRO CIVIL DE VIGO

En el presente documento constan los datos obrantes en la base central de datos de las personas inscritas en los Registros Civiles, dependiente de la SECRETARÍA DE ESTADO DE JUSTICIA, Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes. Este documento contiene la reproducción íntegra del asiento correspondiente obrante en Tomo **00217** página **100** de la Sección **3ª** de este Registro Civil.

Vigo , cinco de noviembre de dos mil veinticuatro

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA
LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de VIGO
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don ADELAIDA AMADORA REINOSO DOMINGUEZ
a defunción de don/a
ocurrida a las 21:50h
ocorrida ás
horas del día veinte
horas do día
de enero **de** dos mil catorce
de **de**
según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento: —
do fallecemento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de VIGO
Rexistro Civil de

A **de** 21 ENE. 2014
O **de**
de
de

(El Juez)
(O xuíz)

REGISTRO CIVIL EXCLUSIVO VIGO