

SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 7 de enero de 2025

Don/Doña María de los Ángeles Rodríguez Souto, con DNI 09840751 V y domicilio en Rúa Xaquín Lorenzo, 5, 4º C - Milladoiro - Ames (A Coruña) en su condición de hija de MARÍA DE LA PAZ SOUTO FARIÑAS,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 13:30 horas del día 8 de enero de 2025, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de MARÍA DE LA PAZ SOUTO FARIÑAS fallecida en Ames a las 23:30 horas del día 6 de enero de 2025; 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.

María Angeles Rodríguez

Fdo.: María de los Ángeles Rodríguez Souto
DNI: 09840751 V

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

Maria Angeles Rodriguez

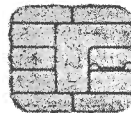
ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
SOUTO
FARINAS
NOMBRE / NOME
MARIA DE LA PAZ
SEXO / SEXO F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
27 04 1929
NUM SOPORTE 8FJ163460 VALIDEZ / VALIDEZ 01 01 9999
Ma de la Paz Souto Farinas 856768
DNI 33280657W

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. DA ESTRADA 57
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
A ESTRADA
PONTEVEDRA
HIJOS DE / FILLOS DE
JOSE / CARMEN

15771L6D1



IDESPBFJ163460533280657W<<<<<<
2904272F9901018ESP<<<<<<<<<<<<6
SOUTO<FARINAS<<MARIA<DE<LA<PAZ

FALLECIDA

ES REINO DE ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 09840751V
APELLIDOS / APELLIDOS
RODRIGUEZ
SOUTO
NOMBRE / NOME
MARIA DE LOS ANGELES
SEXO / SEXO F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP NACIMIENTO / NACEMENTO 20 03 1963
EMISIÓN / EMISSION VALIDEZ / VALIDEZ 27 10 2021 27 10 2031
NUM SOPORTE CAZ139318
Maria Angeles Rodriguez 561792
NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. XAQUIN LORENZO 5 P04 C
MILLADOIRO
AMES
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
CARACAS
VENEZUELA

HIJOS DE / FILLOS DE
JOSE / MARIA DE LA PAZ

15771L6D1



IDESPCAZ139318609840751V<<<<<<
6303208F3110278ESP<<<<<<<<<<<<9
RODRIGUEZ<SOUTO<<MARIA<DE<LO<A

SOLICITANTE



https://certificados.cgcom.es

RZYHDBWIFV

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

MÉDICO

PONTEVEDRA

Colegio de

Sello/Carimbo

103914114

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirugía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

FERNANDO SOUTO PATE

A CORUÑA

SANTIAGO

con el número

co número

153605512

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

MARIA DEL CA PAZ

SOUTO

FORNOS

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 27

Mes 04

Año 1929

Sexo:

Varón

Mujer

Documento
de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

33280657-W

Documento
de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:

☐

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

28 : 30

Día 06

Mes 01

Año 2025

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

ANE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

Otro lugar

Otro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIOPULMONAR

SENILIDAD

Horas Días Meses Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b)

Horas Días Meses Años

(c)

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos / Outros procesos

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 laboral

No/Non

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

En

Santiago, a 6 de Enero de 2025

de

Firma del médico

Sinatura do médico

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.

12

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 licenza para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, ~~veinticuatro~~ horas desde o momento da morte.

12

Reglamento do Rexistro Civil

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

A licenza 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 licenza 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 Maria de la Paz Santo Feriñe

a defunción de don/a

ocurrida a las

ocurrida ás

horas del día

horas do día

de

de

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 fallecimiento

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 fallecimiento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A

O

de

de

de

de

(El juez)
(O xuíz)

LAS



