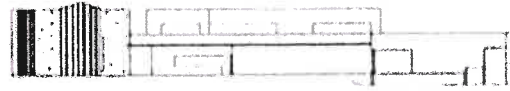




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 22 de febrero de 2025

Don/Doña José Lourido Pérez, con DNI 76456196X y domicilio en Gronzo, 10 - Brión en su condición de Esposo de JOSEFINA SÁNCHEZ VIDAL,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 02:00 horas del día 23 de febrero de 2025, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de JOSEFINA SÁNCHEZ VIDAL fallecida en Brión a las 20:30 horas del día 21 de febrero 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.

Fdo.: José Lourido Pérez
DNI: 76456196X

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 APOSTOL 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.

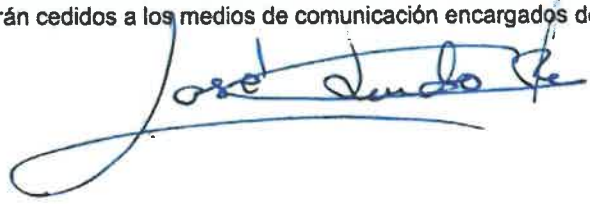
PERIODOS DE CONSERVACIÓN. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la ejecución del presente contrato de prestación de servicios o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de 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.



Geoffrey Sandoz 7/10

DNI 76501130W

440064



BRION
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BRION
A CORUÑA

HUJIA DE / FILLOIA DE
EDUARDO / MAXIMINA

IDESPBAT157232076501130W<<<<<<
4708027F2602154ESP<<<<<<<<<3
SANCHEZ<VIDAL<<JOSEFINA<<<<<<<



~~For Sample Paper~~

DNI 76456196X

286784



BRION
A CORUÑA

equipo / equipo
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BRION
A CORUÑA

HUJWA DE / FILLO/A DE
RAMIRO / ESPERANZA

IDESPBBZ157666076456196X<<<<<<
4508135M9901018ESP<<<<<<<<<9
LOURIDO<PEREZ<<JOSE<<<<<<<<<<

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA FOLGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

<https://certificados.cgcom.es>

SUCEJLXHGI Colegio de **A Coruña**

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105429937

Id. electrónico/Id. electrónico

D/Dña. **Omar Alberto Delgado Recalde**

D. / Dña. **A. Coruña**

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **A Coruña**, con el número **15151103**

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **Berbmiron**, con el número **Ames**

y con ejercicio profesional en **Ames**

con el número **15151103**

con el número **Ames**

CLASE 3ª
SERIE A

2,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: **Josefina**

Nome do falecido/a: **Sánchez**

1º Apellido del fallecido/a: **Sánchez**

1er Apellido do falecido/a: **Sánchez**

2º Apellido del fallecido/a: **Vidal**

2º Apellido do falecido/a: **Vidal**

Fecha de nacimiento: Día **02** Mes **08** Año **2047**

Data de nacemento: Día **02** Mes **08** Ano **2047**

Sexo: Varón ☒ Mujer ☐

Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: **76501130-W1947**

Documento de identidade: ☒ D.N.I. Número: **76501130-W1947**

Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número: **76501130-W1947**

Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número: **76501130-W1947**

Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: **76501130-W1947**

Documento de identidade: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: **76501130-W1947**

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos **20:30** Día **21** Mes **02** Año **2025**

Hora e data da defunción: Hora : minutos **20:30** Día **21** Mes **02** Ano **2025**

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

Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ 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 aproximado / Intervalo de tempo aproximado

I. Causa Inmediata / Causa inmediata

(a) **Parada Cardiorespiratoria**

Debido a/Debido a

Causas Intermedias / Causas intermedias

(b) **Sepsis**

Debido a/Debido a

Causa Inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) **Leucemia Mielomonocítica**

Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

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

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica **SI/ SI**

¿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 ☐

Accidente de tráfico ☒ SI/ SI ☐ Accidente laboral ☒ SI/ SI ☐

Fecha del mismo: Día **21** Mes **02** Año **2025**

Data do mesmo: Día **21** Mes **02** Ano **2025**

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

CONTENTS

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 transcurridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento 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 falecemento, 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 estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de NEG-REIRA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don JOSEFINA SÁNCHEZ VIDAL
a defunción de don/a
ocurrida a las VEINTE HORAS TREINTA MINUTOS
ocorrida ás

de FEBRERO horas del día VEINTIUNO
de FEBRERO horas do día VEINTIUNO
de DOS MIL VEINTICINCO

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, transcurridas as

sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de NEG-REIRA
Rexistro Civil de

de VEINTIDOS de FEBRERO
de DOS MIL VEINTIUNO

(El Juez)
(O xuíz)

Digo, La Encargada



