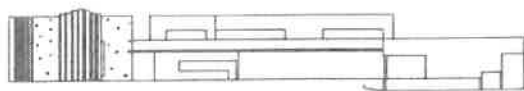




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 15 de abril de 2025

Don/Doña Ana María Rodríguez Miguélez, con DNI 76927002Y y domicilio en Lugar Delaparte, 45 - Goiás - Lalín - Pontevedra en su condición de Hija de NATALIO RODRÍGUEZ ARCA,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 23:00 horas del día 16 de abril de 2025, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de NATALIO RODRÍGUEZ ARCA fallecido en Santiago de Compostela a las 02:30 horas del día 15 de abril 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.: Ana María Rodríguez Miguélez
DNI: 76927002Y

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 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.

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS<https://certificados.cgcom.es>

MFMG3CJJJB3

Id. electrónico/Id. electrónico



Colegio de

Santiago

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

104237327

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. FRANCISCO JAVIER GONZÁLEZ RODRÍGUEZ
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en PONTEVEDRA, con el número
en Medicina e Cirugía, colexiado/a en HOSPITAL CLÍNICO SANTIAGO, co número
y con ejercicio profesional en HOSPITAL CLÍNICO SANTIAGO
e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

321510026

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

NATALIO

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

RODRÍGUEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

ARCA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

X

D.N.I.

Número:

Número:

76796079-E

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 e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

02:30

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIACA

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) HEMATOMES

Debido a/Debido a

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) NEOPLASIA PANCREAS

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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

Sí/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

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

Accidente de tráfico

Sí/Sí

Accidente laboral

Sí/Sí

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

En SANTIAGO, a 15 de ABRIL

de 2025

Firma del médico

Sinatura do médico

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
RODRIGUEZ
ARCA
NOMBRE / NOME
NATALIO
LETRA / LETRA
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE EMISIÓN / DATA DE EMISSÃO
26 08 1949
VÁLIDEZ / VALIDADEZ
8 J 18 9219 22 05 2029

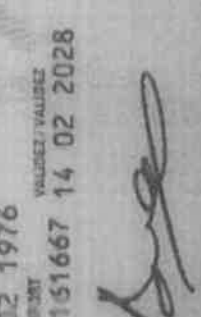
DNI 76796079E 469888

DOMICILIO / DOMICILI
C. PUENTE 12 POZ 12
LALIN
PONTEVEDRA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
LALIN
PONTEVEDRA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
JOSE / MARIA AURORA

ESP/ESP
363691601

IDESPBJQ189219676796079E<<<<<<<
4908263M2905224ESP<<<<<<<<<<<7
RODRIGUEZ<ARCA<<NATALIO<<<<<<<<

ESPAÑA  DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APellidos / APELLIDOS
RODRIGUEZ
MIGUELEZ

Nombre / NOMBRE
ANA MARIA

SEXO / SEXO
F

NACIONALIDAD / NACIONALIDAD
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
13 02 1976

NEW BIRTH
DEN161667

VALIDEZ / VALIDEZ
14 02 2028

DNI 76927002Y



952128

DOMINICANO / DOMINICANO
LGAR. DELAPARTE 45
SOIAS
LALIN
PONTEVEDRA

36369LE601

Equipo / Equipo

LINERAS DE SACAMENTO / LINERAS DE SACAMENTO
LALIN
PONTEVEDRA

RUEDA DE FULCRA DE
NATALIO / ELSIRA

IDESPBGH161667576927002
7602137F2802149ESP<<<<
RODRIGUEZ<MIGUELEZ<<AN



MINISTERIO
DE JUSTICIA

registro civil

**LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/
INCINERACIÓN**

OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE LALIN
EXPEDIENTE SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª NATALIO RODRIGUEZ ARCA.

con Documento Identificativo DNI/NIE/PASAPORTE #6 796 079 E
según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día
15/04/2025 a las 02:30 horas, acaecida en SAntiAGO DE Compostela

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona
reseñada, una vez transcurra el plazo legalmente establecido.

En

Fecha:

LALIN

15/04/2025

EL/LA ENCARGADO



