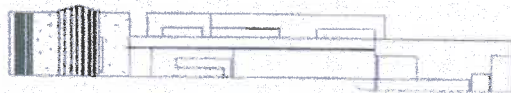




APOSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 2 de mayo de 2025

Don/Doña Martina Schnack Schädel, con pasaporte L1G4FHV38 y domicilio en Alemania en su condición de Hija de MONIKA CHRISTA SCHÄDEL.

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 20:00 horas del día 2 de mayo de 2025, en CREMATORIO APOSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de MONIKA CHRISTA SCHÄDEL fallecida en Santiago de Compostela a las 15:50 horas del día 27 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 APOSTOL 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.

Martina Schnack geb. Schädel 02.05.2025

Fdo.: Martina Schnack Schädel
pasaporte: L1G4FHV38

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

DE

BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND
FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY / REPUBLIQUE FÉDÉRALE D'ALLEMAGNE

PERSONALAUSWEIS
IDENTITY CARD / CARTE D'IDENTITÉ



L1G4PHV38



(a) Name/Surname/Nom
(a) Geburtsname/Name at birth/Nom de naissance

(a) SCHNACK

(b) SCHÄDEL

Vorname/Given name/Prénoms

MARTINA

Geburtsort/Date of birth/
Date de naissance

12.10.1976

Nationalität/Nationalité

DEUTSCH

Geburtsort/Place of birth/Lieu de naissance

LÜBECK

Dating till/Date of expiry/
Date d'expiration

11.11.2034

674952

M. Schädell

Nachname/Vorname/Nom et prénoms de vous
GRÜN-BRAUN

Geburts-/Geboirte/Taille
167 cm

Datum/Datë/Date
12.11.24

Behörde/Autorité/Autorité
STADT RATZEBURG

Anschriit/Address/Adressen
23909 RATZBURG
WEIBDORNWEG 21

(A) Gostonord/Berueurs degner/Gestie die desteur
(B) Ordre/- oder Kunststomer/Religions nome,
stage or son nom/rôles/de religion ou non d'origine

IDDL<<L164FHV380<<<<<<<<<<<<<<<<
7610123<3411115D<<2405<<<<<<<<<<9
SCHNACK<<MARTINA<<<<<<<<<<<<<<<

[illegible]

BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND
FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY / RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE D'ALLEMAGNE

PERSONENAUSWEIS
IDENTITY CARD / CARTE D'IDENTITÉ

SCHADEL
GEB. SCHULTZ

Vorname/Nom / Prénom / Nom
MONIKA CHRISTA

Geburtsort/Date of birth /
Lieu de naissance **LÜBECK**

Stempelnummer / National ID
Number
24.05.1952 DEUTSCH

Geburtsort/Place of birth/Lieu de naissance
LÜBECK

Bitte mit Foto und Stempel
Date of expiration
14.01.2029

Unterschrift des Inhabers / Date Inhabers
Signature of holder - Signature of the holder of the holder
617827

Schadel

105519786

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello Carimbo

D./Dña.
D. / Dna.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enCARLOS CARUÑA ESTRADA
LA CORUÑA
SANTIAGO DE COMPOSTELAColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

7592

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

MONIKA CHRISTA

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:

SCHADEL

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 29

Mes 05

Año 1954

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒

Documento

☒ D.N.I.

Número:

21698170-R

Documento

☐ Pasaporte

Número:

Documento

☐ 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

15:50

Día 27

Mes 09

Año 2020

¿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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

(c)

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INFARTO DE MIOCARDIO

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas ☐ 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 ☒
Accidente de tráfico Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐Continúa al reverso
Continúa ao reverso



**SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE**

**ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA E BARBANZA**

A/A: Funeraria Apóstol

ASUNTO: Certificado de estancia en cámara.

Don Luis González Taboada, Director de Atención Hospitalaria da Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza,

CERTIFICA:

Que Doña Monika Christa Schäbel con Pasaporte LIG4817OR faleceu o día 27 de abril do 2025 en Santiago de Compostela, permanecendo o cadáver na cámara do Hospital Provincial de Santiago ata o día de hoxe.


Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza
de SAÚDE Dirección da Atención Hospitalaria

Santiago de Compostela, 2 de maio do 2025



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MONIKA CHRISTA SCHÄDEL, con documento identificativo CARNET ALEMÁN L1G4817OR, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 27 de abril de 2025, a las 15:50 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

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

En Santiago de Compostela a , 2 de mayo de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
02/05/2025 14:12

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:jYES-8dYY-TPHk-CVzz

