APOSTOL
FUNERARIA | TANATORIO

# SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 29 de junio de 2025

Don/Doña María Eiras Barreiro, con DNI 72235327D y domicilio en Lugar Telleiro Barro, 14 - Noia - A Coruña en su condición de Madre de JUAN ANTONIO PAIS EIRAS,

## SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 20:30 horas del día 30 de junio de 2025, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de JUAN ANTONIO PAIS EIRAS fallecido en Noia a las 12:50 horas del día 29 de junio 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.: María Eiras Barreiro
DNI: 72235327D

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

María Eira

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

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
NOIA
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
ANTONIO / MARIA
DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. TELLEIRO 14
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
NOIA
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO
15771L6DV

IDESPASQ155978976779568W<<<<<<
7212310M2506230ESP<<<<<<<<<<<5
PAIS<EIRAS<<JUAN<ANTONIO<<<<<<

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
ESPAÑA
PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
PAIS
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
EIRAS
NOMBRE / NOME
JUAN ANTONIO
SEXO / SEXO
M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
31 12 1972
DNI NUM
ASQ155978
VALIDEZ / VALIDEZ
23 06 2025
DNI NÚM.
76779568W

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. TELLEIRO BARRO 14
NOIA
A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
NOIA
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
FRANCISCO / CELIA

IDESPBOS154643072235327D<<<<<<
4501011F9901018ESP<<<<<<<<<<<0
EIRAS<BARREIRO<<MARIA<<<<<<<<<

ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
APELLIDOS / APELIDOS
EIRAS
BARREIRO
NOMBRE / NOME
MARIA
SEXO / SEXO
F
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
01 01 1945
NUM. SOPORT
BOS154643
VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999
520896
DNI 72235327D

OMC — ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

# CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
# *CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN*

https://certificados.cgcom.es

JDGAXY3YXA

Id. electrónico/*Ide. electrónico*

Colegio de / *Colexio de*

Sello/*Carimbo*

103578863

Nº Certificado/*Nº certificado*

CLASE 3ª SERIE A / *CLASE 3ª SERIE A*

D./Dña. ANA TERESA MARQUES AFONSO
*D. / Dna.*

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en CORUÑA, con el número
*en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en, co número*

y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
*e con exercicio profesional en*

Colegio actual / *Colexio actual*: 15

Nº de colegiado/a / *Nº de colexiado/a*: 15124 80

1ª colegiación / *1ª colexiación*

**CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de***

**Nombre del fallecido/a:** / ***Nome do falecido/a:*** JUAN ANTONIO

**1er Apellido del fallecido/a:** / ***1er Apelido do falecido/a:*** PAIS

**2º Apellido del fallecido/a:** / ***2º Apelido do falecido/a:*** EIRAS

**Fecha de nacimiento** / ***Data de nacemento*** — Día / *Día*: 31 — Mes / *Mes*: 12 — Año / *Ano*: 1972

**Sexo:** / ***Sexo:*** — Varón / *Varón*: X — Mujer / *Muller*: ☐

**Documento de identidad:** / ***Documento de identidade:***
- X D.N.I. / *D.N.I.* — Número: / *Número*: 76779568-W
- ☐ 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*: 12:50 — Día / *Día*: 29 — Mes / *Mes*: 06 — Año / *Ano*: 2025

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

- Domicilio particular / *Domicilio particular*: X
- Centro hospitalario / *Centro hospitalario*: ☐
- Residencia socio-sanitaria / *Residencia socio-sanitaria*: ☐
- Lugar de trabajo / *Lugar de traballo*: ☐
- Otro lugar / *Outro lugar*: ☐

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

**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) FALLO MULTIORGÁNICO — 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) HEMANGIOPERICITOMA — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

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

EPILEPSIA

SINDROME SHANT — 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 / *Día*: — Mes / *Mes*: — Año / *Ano*:

En NOIA, a 29 de JUNIO de 2025
*En, a de de*

**Firma del médico** / ***Sinatura do médico***

Mod. CMD-BED-G

1 2 3 4 5 (ver instrucciones en página 2) / *(consultar instrucións na páxina 2)*

01

MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA
Y RELACIONES CON LAS CORTES

registroCIVIL

# LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE NOIA
EXPEDIENTE Nº 20250630/007608 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª JUAN ANTONIO PAIS EIRAS con Documento Identificativo DNI y Nº 76779568W, con último domicilio conocido en LUGAR TELLEIRO Nº14 - 15200 - Noia , ESPAÑA, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 29 de JUNIO de 2025, a las 12:50 horas, acaecida en SU DOMICILIO;
SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas desde el fallecimiento.

En Noia a 30 de JUNIO de 2025.

| FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO | DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN | FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR | CARGO DEL FIRMANTE |
|---|---|---|---|
| 30/06/2025 10:23 | https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad | Secretaría de Estado de Justicia | ENCARGADO |

RG:KE34-3itx-wHhv-XcW2