



# SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 19 de octubre de 2025

Don/Doña Eva María Castaño Roo, con DNI 33287012D y domicilio en Plaza de Galicia, 3 - 5ºD - Santiago de Compostela en su condición de Hija de MANUEL CASTAÑO IGLESIAS,

## SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 12:45 horas del día 20 de octubre de 2025, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de MANUEL CASTAÑO IGLESIAS fallecido en Santiago de Compostela a las 05:00 horas del día 19 de octubre 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.: Eva María Castaño Roo  
DNI: 33287012D

## 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](mailto: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](mailto: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







CLASE 3ª SERIE A  
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido  
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido.

OMC §

ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN  
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



Colegio de MEDICO PONTEVEDRA Colexio de  
Sello/Carimbo

105756400

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Borja Ricardo Cedeno Vélez, licenciado  
D. / Dña. A Coruña  
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Santiago de Compostela, con el número  
y con ejercicio profesional en Santiago de Compostela, co número  
e con ejercicio profesional en

Colegio actual  
Colexio actual  
Nº de colegiado/a  
Nº de colexiado/a  
1ª colegiación  
1ª colexiación  
151514669

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MANUEL  
Nome do falecido/a:  
1º Apellido del fallecido/a: CASTAÑO  
1er Apellido do falecido/a:  
2º Apellido del fallecido/a: IGLESIAS  
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento  
Data de nacemento  
Día 01 Mes 02 Año 1942  
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐  
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 76445033-W  
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:  
☐ 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 05:00 Día 19 Mes 10 Año 2020  
Hora : minutos 05:00 Día 19 Mes 10 Año 2020

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / En que concello ocorreu a defunción?: Santiago  
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 instrucción en página 2)

I. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>  
(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA  
Debido a/Debido a  
Horas 12 Días 00 Meses 00 Años 00  
Horas 12 Días 00 Meses 00 Años 00

Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>  
(b) NEUMONIA  
Debido a/Debido a  
Horas 00 Días 05 Meses 00 Años 00  
Horas 00 Días 05 Meses 00 Años 00

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>  
(c) ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA  
Debido a/Debido a  
Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00  
Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>  
(d) HIPERTENSION ARTERIAL  
Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 18  
Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 18

¿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: Día 00 Mes 00 Año 00  
Data do mesmo: Día 00 Mes 00 Año 00

Continúa al reverso  
Continúa ao reverso

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

**Grupo/Grupo** I ☐ II ☐ III ☐

Si/Sí ☐ No/Non ☐

☐ Retirada de Marcapasos/*Retirada de marcapasos*

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/*Tratamiento con isótopos radioactivos*

☐ Existencia de prótesis/*Existencia de prótesis*

En Santiago de Compostela, a 19 de octubre de 2025  
En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

Horas Días Meses Años

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

**Ejemplo: (b) Hipertensión arterial**

debido a                  

↓

**Horas      Días      Meses      Años**

Horas  
   Días  
   Meses  
   5 Años

Horas      Días      Meses     1  0 Años

Horas Días Meses Años

Exemplo: (a) Hemorragia cerebral

**Ejemplo:** (b) Hipertensión arterial      debido a                      2

+                  Horas       Días       Meses       Años

Horas      Días      Meses      Años

Horas Días Meses Años

□ □ □ □ □ □

02

## 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 licenza para o enterro, que terá lugar transcorridos, 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 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 falecemento, 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  
a defunción de don/a  
ocurrida a las  
ocurrida ás

05:00 horas del 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 fallecemento  
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 <sup>Doce</sup>veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.  
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de  
Rexistro Civil de

A 19 de  
O de  
de de

(El Juez)  
(O Jefe)

L.A.J.



