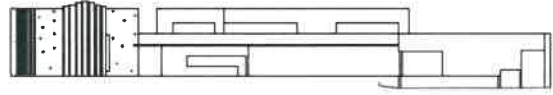




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 15 de enero de 2026

Don/Doña María del Carmen Perez - Labarta de Pablo, con DNI 33205573J y domicilio en C/ Orense, 3 - Santiago de Compostela en su condición de Esposa de MANUEL PESQUEIRA COLLAZO,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 18:45 horas del día 15 de enero de 2026, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de MANUEL PESQUEIRA COLLAZO fallecido en Santiago de Compostela a las 00:45 horas del día 15 de enero de 2026; 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 del Carmen Perez - Labarta de Pablo
DNI: 33205573J

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 lopdpd@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 esquila 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.

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

APellidos / APELLIDOS
PESQUEIRA
COLLAZO

Nombre / NOME
MANUEL

Sexo / SEXO
M

Nacionalidad / NACIONALIDADE
ESP

Fecha de nacimiento / DATA DE NACIMENTO
07 02 1948

Núm. DNI
B J F 180543 01 01 9999

VALIDEZ / VALIDEZ
694016

DNI 33190642D

Domicilio / DOMICILIO
C. ORENSE 3

**SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA**

Lugar de nacimiento / LUGAR DE NACIMENTO
LANTAÑO
PORTAS
PONTEVEDRA

Hoja de / FOLLOIA DE
MANUEL / CARMEN

IDESPBJF180543033190642D<<<<<<<
4802073M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<1
PESQUEIRA<COLLAZO<<MANUEL<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

APellidos / APELLIDOS
PEREZ-LABARTA
DE PABLO

Nombre / NOME
MARIA DEL CARMEN

Sexo / SEXO
F

Nacionalidad / NACIONALIDADE
ESP

Fecha de nacimiento / DATA DE NACIMENTO
14 05 1952

Núm. DNI
B A S 143229 13 01 2031

VALIDEZ / VALIDEZ
697600

DNI 33205573J

Domicilio / DOMICILIO
C. ORENSE 3

**SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA**

Lugar de nacimiento / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

Hoja de / FOLLOIA DE
ALEJANDRO / MARIA CARMEN

IDESPBS143229533205573J<<<<<<<
5205143F3101137ESP<<<<<<<<<<<<<7
PEREZ<LABARTA<DE<PABLO<<MARI<D

SOLICITANTE (Esposa)

105950081

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARINO F. FERNÁNDEZ CAMBERO

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en FS CORUÑA, con el númeroy con ejercicio profesional en SANTIAGO - CHUS, co número

e con ejercicio profesional en

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

1 5 9 5 0 0 8 1

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento

☒ N.I.

Número:

33190642-D

de identidad:

☐ D.N.I.

Número:

Documento

☐ Pasaporte

Número:

de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

¿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

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 aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INFECCIÓN RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INFECCIÓN POR GRIPE A

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CÁNCER SINCÓNICO DE CAVUM Y PULMÓN

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 AnoContinúa al reverso
Continúa ao reverso



Materia y procedimiento: Defunción - Inscripción de Defunción

Oficina tramitadora: OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE
COMPOSTELA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En Santiago de Compostela a 15 de ENERO de 2026.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a MANUEL PESQUEIRA COLLAZO que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n°33190642D según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 15 de ENERO de 2026 a las 00:45 horas, acaecida en SANTIAGO DE COMPOSTELA.

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



