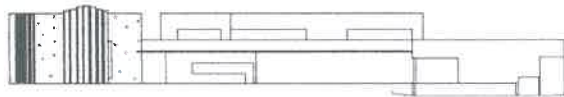




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 27 de enero de 2026

Don/Dña Julio Jesús Quintáns Vázquez, con DNI 44823909Z y domicilio en Rua Muros, 77 - Santiago de Compostela en su condición de Hijo de MARÍA TERESA VÁZQUEZ NOYA,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 18:30 horas del día 28 de enero de 2026, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de MARÍA TERESA VÁZQUEZ NOYA fallecida en Santiago de Compostela a las 07:00 horas del día 27 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.: Julio Jesús Quintáns Vázquez
DNI: 44823909Z

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 lopdmegamailconsultores.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
VAZQUEZ NOYA
 NOMBRE / NOME
MARIA TERESA
 SEXO / SEXO F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
12 08 1947
 NUM SOPORT BMH127483 VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999

No en Pasquero
032832

DNI 33180596Z

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. MUROS DE 77
ROXOS
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
 LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
 HIJOA DE / FILLOA DE
JESUS / CARMEN

IDESPBMH127483533180596Z<<<<<<
4708120F9901018ESP<<<<<<<<<<8
VAZQUEZ<NOYA<<MARIA<TERESA<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
QUINTANS VAZQUEZ
 NOMBRE / NOME
JULIO JESUS
 SEXO / SEXO M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
13 12 1977
 NUM SOPORT BGJ108111 VALIDEZ / VALIDEZ
12-03-2028

Julio
043392

DNI 44823909Z

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. MUROS 77
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
 LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
 HIJO DE / FILLO DE
JULIO DANIEL / MARIA TERESA

IDESPBGJ108111044823909Z<<<<<<
7712131M2803124ESP<<<<<<<<<<2
QUINTANS<VAZQUEZ<<JULIO<JESUS<

DECLARANTE (HIJO)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105957182

Colegio de COCHINA Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. ANTHUS CASTRO SUAREZ

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Santiago de Compostela con el número
en Medicina e Cirugía, colexiado/a en CHUS co número
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513985

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Corregido por: GUERRERO

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

ANTHUS CASTRO SUAREZ

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

CASTRO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

NOYD

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 12

Mes 08

Año 1947

Sexo:

Varón ☐

Mujer ☒

Documento de identidad:

☒ D.N.I.

Número:

33180596-7

Documento de identidad:

☐ Pasaporte

Número:

Documento de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Documento de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

07:00

Día 24

Día

Mes 01

Mes

Año 2026

Año

¿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 ☐

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) NEUMONÍA VIRAL

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) NO SE CONOCEN LAS CAUSAS

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) SUBOCCLUSIÓN INTES. INCL.

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

NO SE CONOCEN LOS OTROS PROCESOS

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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

Si/Si ☐

No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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 ☒

Fecha del mismo: Día 00

Mes 00

Año 00

☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

Firma del médico
Sinatura do médico

02



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 28 de **ENERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MARÍA TERESA VÁZQUEZ NOYA** que se identifica con **D.N.I./PASAPORTE/NIE** nº **33180596Z** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **27 de enero de 2026** a las **07:00** 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**.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
28/01/2026 11:15

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
EVA BERNARDEZ PEREIRAS

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:NZZk-kSYK-FueK-A9zx

