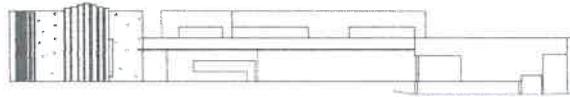




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 8 de febrero de 2026

Don/Doña Carlos Villar Vázquez, con DNI 46291510P y domicilio en Calle Sevilla , 25, 4º A - Valladolid en su condición de hijo de JUAN JESÚS VILLAR CUADRADO,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 18:00 horas del día 9 de febrero de 2026, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de JUAN JESÚS VILLAR CUADRADO fallecido en Santiago de Compostela a las 04:14 horas del día 8 de febrero 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.: Carlos Villar Vázquez
DNI: 46291510P

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



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

ES

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

06976749K

DNI 06976749K

APELLIDOS / APELLIDOS
VILLAR
CUADRADO

NOMBRE / NOME
JESUS

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
M ESP 23 03 1959

EMISION / EMISIÓN VALIDEZ / VALIDEZ
15 11 2021 15 11 2031

NUM.SOPORTE
CAZ141967

636160

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO:
RUA. LISBOA 4 P03 IZ
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO:
SANTA CRUZ DE LA SIERRA
CÁCERES

FECHA DE FOLIO DE VOTE
JUAN / LUCILA

IDESPCAZ141967706976749K<<<<<<<
5903232M3111150ESP<<<<<<<<<<<0
VILLAR<CUADRADO<<JUAN<JESUS<<<



REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD





DNI 46291510P

APELLIDOS
VILLAR
VAZQUEZ

NOMBRE
CARLOS

SEXO M **NACIONALIDAD** ESP **NACIMIENTO** 01 11 1996

EXPIRACIÓN 28 07 2025 **VALIDEZ** 28 07 2030

NÚM. SOPORTE
CLB152922



379200

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL IDENTIDAD

DOMICILIO
C. SEVILLA 00025 P04 A
VALLADOLID
VALLADOLID

ECUS O
47709A6D1

LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

ESPOSAS
JUAN JESUS / MARIA ESTHER

IDESPCLB152922346291510P<<<<<<<
9611010M3007284ESP<<<<<<<<<<<9
VILLAR<VAZQUEZ<<CARLOS<<<<<<<<

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105983236

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo



D./Dña. ANA BELÉN TURBO POPE

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

1510619

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JUAN JESUS

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

VILLAR

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

CUADRADO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Año

Año

1959

1959

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Mujer

Documento

de identidad:

X

X

D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

06976749-K

06976749-K

Documento

de identidad:

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

04:14

04:14

Día

Día

08

08

Mes

Mes

02

02

Año

Año

2026

2026

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

Otro lugar

Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado¹

Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) ISQUEMIA ENTESTINAL MASIVA

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) SHOCK MIXTO SEPTICO CANDIDEMIA

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) TROMBOEMBOLISMO PULMONAR E

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

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

Si/Si

No/Non

X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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

No/Non

X

Accidente laboral

No/Non

X

Accidente de tráfico

Si/Si

Accidente laboral

Si/Si

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa 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 **09** de **FEBRERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **JUAN JESÚS VILLAR CUADRADO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **06976749K** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **08 de FEBRERO DE 2026** a las **04:14** 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.



