

CEMITERIOS - AUTORIZACIÓN DE INHUMACIÓN

Solicitante				
DNI-NIF/NIE 45862392R		Nome e apelidos/Razón social AURORA FERNÁNDEZ RIAL		
Correo electrónico			Teléfono 628901661	
Representante				
DNI-NIF/NIE B15657901		Nome e apelidos FUNERARIA TANATORIO APOSTOL SAN		Teléfono 981580669
Medio de notificación				
☐ Por correo postal				
Rúa/....			Núm.	Escaleira
CP	Municipio	Provincia	País	
☒ Por medios electrónicos				
Correo electrónico (no caso de que se actúe a través de representante) info@funeraria-apostol.com				

Datos do falecido				
Nome do falecido JAIME FERNÁNDEZ SEOANE			DOI 33232569F	Data falecemento 22/04/2026
Datos da inhumación				
Data 23/04/2026	Hora 18:15	Cadáver cinzas	☒ Cadáver	☐ Cinzas
☐ Restos cadavéricos				
Funeraria FUNERARIA TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL				
Datos da unidade de enterramento				
Ubicación unidade de enterramento			Número 9865	
Tipo de unidade		☒ Sepultura	☐ Nicho	☐ Cinerario
		☐ Panteón		
Réxime outorgamento		☒ Propiedade	☐ Concesión	☐ Aluguer
Tipo féretro		☒ Común	☐ Traslado	☐ Urna

Documentación
A achegar polo interesado: ☐ DNI-NIF/NIE do solicitante ☐ DNI-NIF/NIE do representante, se procede ☐ Acreditación da representación, se procede (marcar no Anexo 1 os documentos achegados) ☐ Copia do DOI. do/a solicitante e do/a falecido/a. ☐ Licenza para dar sepultura autorizada polo Xuíz do Rexistro Civil ou certificado de cremación. ☐ Copia do título da unidade de enterramento ou xustificante de pagamento do alugueiro ou concesión. ☐ De non ser o falecido o titular da unidade de enterramento deberase aportar o consentimento expreso do titular e copia do seu DOI.
☒ PRESTO O MEU CONSENTIMENTO para a reutilización polo Concello dos documentos achegados ☐ NON PRESTO O MEU CONSENTIMENTO para que os datos ou documentos necesarios para o trámite desta solicitude sexan obtidos mediante consulta a outras administracións

Data da solicitude, 22/04/2026

Sinatura



Sinatura e selo da empresa funeraria

Funeraria Apostol Santiago S.L.
CIF: B15657901
Rúa Boisa 1/1
15890 Santiago de Compostela
24 HORAS: 981 58 06 69

Coa sinatura desta solicitude autorizo que o Concello de Santiago de Compostela realice o tratamento dos datos persoais declarados coa finalidade de xestionar o procedemento derivado dela. A lexitimación vén atribuída polo consentimento da persoa interesada e polas competencias municipais establecidas na normativa de aplicación. Conservarase o tempo necesario para resolver o expediente e as responsabilidades derivadas. As persoas destinatarias serán os departamentos municipais, as empresas concesionarias ou outras administracións públicas con competencias na tramitación do expediente. Poderán exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, limitación do tratamento ou calquera outro establecido na normativa vixente ante quen sexa responsable do tratamento e consultar información adicional en www.santiagodecompostela.gal

**MODELO DE REPRESENTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE
TRÁMITES A TRAVÉS DEL REGISTRO ELECTRÓNICO DEL
AYUNTAMIENTO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

D/D^a. Aurora Fernández Rial, DNI/NIE/Pasaporte nº 45862392R con domicilio en Rúa do Porto, 22 B - Santiago, como hija de Don Jaime Fernández Seoane.

OTORGA SU REPRESENTACIÓN

a FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO, S.L; CIF: B15657901, exclusivamente a los efectos de realizar ante el Negociado de Cementerios del Ayuntamiento de Santiago de Compostela, en nombre del representado, el siguiente trámite electrónico:

OBTENCIÓN DE LOS PERMISOS NECESARIOS PARA LA INHUMACION EN LA SEPULTURA 9865 DEL CEMENTERIO MUNICIPAL DE BOISACA.

ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

Con la firma del presente escrito el representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma del otorgante, así como de la copia del DNI/NIE/Pasaporte del mismo, que acompañará a la solicitud del trámite.

En Santiago, a 22 de abril de 2026

El/la otorgante



El/la representante



**Funeraria - Tanatorio
Apóstol Santiago S.L.**
CIF: B15657901
Rúa Boisaca, 11
15890 Santiago de Compostela
24 HORAS: 981 58 06 69



REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



352325691



DNI 33232569F (CL12669)

APELLIDOS / APELLIDOS
FERNANDEZ
SEOANE

NOMBRE / NOME
JAIME

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
M ESP 20 09 1959

EMISION / EMISSÃO VALIDEZ / VALIDEZ
30 10 2025 30 10 2035

NUM SOPORTE
CLS126695



Jaime Fernandez Seoane

011136

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. DO PORTO-AMIO 22
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15771L601



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJOS DE / FILLOS DE
ANGEL / MARGARITA

IDESPCLS126695833232569F<<<<<<<
5909201M3510306ESP<<<<<<<<<<<<<2
FERNANDEZ<SEOANE<<JAIME<<<<<<<<<<

FALLECIDO



REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



45862392R



DNI 45862392R (DE15145)

APELLIDOS / APELLIDOS
FERNANDEZ
RIAL

NOMBRE / NOME
AURORA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
F ESP 25 06 1990

EMISION / EMISSÃO VALIDEZ / VALIDEZ
02 09 2022 02 09 2032

NUM SOPORTE
CDE151454



Aurora

678784

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. PORTO 22B
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15771L601



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJOS DE / FILLOS DE
JAIME / MARÍA DEL CARMEN

IDESPCDE151454745862392R<<<<<<<
9006256F3209022ESP<<<<<<<<<<<<<2
FERNANDEZ<RIAL<<AURORA<<<<<<<<<<

SOLICITANTE (HIJA)



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 **23** de **ABRIL** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **JAIME FERNÁNDEZ SEOANE** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **33232569F** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **22 DE ABRIL DE 2026** a las **14:20** 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.



T. M^a Carmen Rial Dapozo
17-6-2016.



SRB/812/2016



TITULO DE CONCESIÓN DE UNIDADES DE ENTERRAMENTO DO CEMITERIO MUNICIPAL DE BOISACA

Sepultura - 9.865

OF00205-2

En cumprimento da Resolución da Concellería de Medio Ambiente e Convivencia de data 17-08-2016, e logo de acreditar o pagamento das taxas correspondentes, inscribítese no libro de rexistro do Cemiterio a concesión de uso da unidade de enterramento sinalada anteriormente a favor de:

Titulares
AURORA FERNANDEZ RIAL

DNI
45862392R

O prazo de concesión é de setenta e cinco anos¹, o seu uso esixirá a autorización previa expedida polo Concello e axustarase ás disposicións recollidas no Regulamento do Cemiterio Municipal (BOP da Coruña do 04.03.00) e ás súas modificacións.

En caso de translación de dominio por herdanza ou cesión debe solicitarse ao Concello o cambio de titularidade e non se recoñecerá ao novo titular sen o cumprimento deste trámite.

Santiago de Compostela, 29 de agosto de 2016

O CONCELLEIRO DELEGADO DE MEDIO
AMBIENTE E CONVIVENCIA

O VICESECRETARIO

Asdo.: Xan Xesús Duro Fernández
(P. D. Decreto 16.06.2015)

Asdo.: José Ramón Alonso Fernández

¹ En aplicación do disposto no artigo 93.3 da Lei 33/2003, do 3 de novembro, de Patrimonio das Administracións Públicas que ten carácter de lexislación básica conforme ao apartado cinco da súa Disposición Final Segunda (BOE núm. 264, do 04.11.2003).