



APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 4 de junio de 2026

Don/Doña Rocío Vázquez García, con DNI 71711077K y domicilio en Pandetrave, 8 - León en su condición de Hija de TIMOTEO VÁZQUEZ GARCÍA,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 23:00 horas del día 4 de junio de 2026, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de TIMOTEO VÁZQUEZ GARCÍA fallecido en Santiago de Compostela a las 21:15 horas del día 30 de mayo 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.: Rocío Vázquez García
DNI: 71711077K

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

El presente documento es propiedad de la Empresa Funeraria Funeraria APOSTOL, S.A. y no debe ser utilizado para fines ajenos a los que se destinó. Toda reproducción o uso no autorizado de este documento será considerado como una infracción de los derechos de propiedad intelectual y será sancionada de acuerdo con la legislación vigente.

BASE LEGAL. En cumplimiento del artículo 6 del Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de noviembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, APOSTOL, S.A. le informa de los datos personales que trata y de los derechos que le asisten en relación con el mismo.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO. En cumplimiento del artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 de Protección de Datos, le informamos de que los datos serán tratados en el sistema de información CADEXES para la gestión patrimonial de los datos de los clientes, gestión de facturas así como para la gestión económica, contable, la gestión administrativa de pagos y el control de relaciones comerciales.

CEDEME DE DATOS. Sus datos podrán ser cedidos al registro civil, al Ayuntamiento, al medio de guardia, administración pública con competencia en la materia y a la administración tributaria por mandato legal, a bancos y entidades financieras para la domiciliación de pagos y a entidades aseguradoras, aseguradoras, medios de comunicación y todas aquellas organizaciones que sean precisas para cumplir con los trámites necesarios para la correcta prestación de nuestros servicios.

PERÍODO 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 recogidos.

EJERCICIO DE DERECHOS. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento mediante escrito dirigido a FUNERARIA APOSTOL, S.A. APOSTOL, S.A. C/ LA BORDA Nº 11 CP 36100 SANTIAGO DE COMPOSTELA acompañando fotocopia de DNI o en su defecto documento que acredite su identidad o bien con carácter previo a la actuación acudir con los mismos datos que le sean remitidos los ingresos que el responsable del tratamiento dispone a tal efecto. Puede contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en la Dirección lapd@negomultimedia.es.

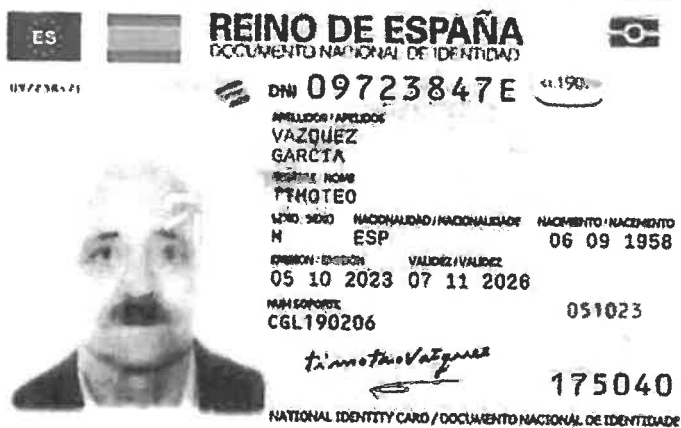
DERECHO A RECLAMAR. Si considera que no le ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control independiente a estos efectos, a la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 - 28001 Madrid.

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 fúnebre y el lugar y la hora de celebración. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la difusión del sepelio y esto será cedido a los medios de comunicación encargados de la publicación.

FDO. Cliente



SE RESPONSABILIZA LA PRESENTACIÓN DEL DNI DEL FALLECIDO + DNI VOLUNTARIO INDEPENDIENTE, COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LICENCIA DE ENTERRAMIENTO ORIGINAL.



50B

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105613578

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Nº LUSA NUÑEZ CALVO

D./Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, con el número
en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA
y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
e con ejercicio profesional enColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

3115

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

NÚMERO

1º Apellido del fallecido/a:

1er. Apellido do falecido/a:

UNZUEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

SANCIA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

Número:

09723847-E

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

Número:

Documento
de identidad:☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

2026

2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO DE COMPOSTELADomicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro lugar
Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) SHOCK SEPTICOHoras Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a / Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) INSUFICIENCIA RENALHoras Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a / Debido a

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a / Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) ECHEMOSISHoras Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿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
Accidente de tráficoNo/Non
Sí/SiAccidente laboral
Accidente laboralNo/Non
Sí/SiFecha del mismo:
Data do mesmo:Día
DíaMes
MesAño
AñoContinúa al reverso
Continúa ao reverso

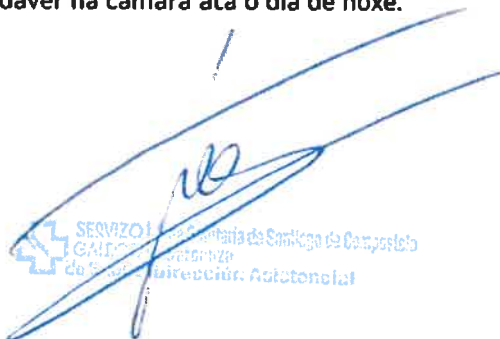
A/A: Funeraria

ASUNTO: Certificado de estancia en cámara.

D. Javier Ventosa Rial, Director de Asistencial da Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza,

CERTIFICA:

Que D. Timoteo Vázquez García con DNI 09723847E faleceu o 30 de Maio do 2026 no Hospital Clínico de Santiago de Compostela, permanecendo o cadáver na cámara ata o día de hoxe.



SERVIZO GALEGO DE SAÚDE
Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza
Dirección: Asistencial

Santiago de Compostela , 4 de Xuño do 2026



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 **04** de **JUNIO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **TIMOTEO VÁZQUEZ GARCÍA** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **09723847E** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **30 DE MAYO DE 2026** a las **21:15** 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.

