

SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 17 de julio de 2026

Don/Doña María Teresa Casal García, con DNI 33291491 A y domicilio en Rúa París, 23 F - 2º A - Santiago (A Coruña) en su condición de hija de JOSÉ RAMÓN CASAL TABOADA,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 16:45 horas del día 18 de julio de 2026, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de JOSÉ RAMÓN CASAL TABOADA fallecido en Santiago de Compostela a las 20:30 horas del día 16 de julio 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 Teresa Casal García
DNI: 33291491 A

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



ESPAÑA  DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



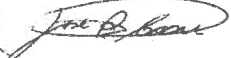
APELLIDOS / APELIDOS
CASAL
TABOADA

NOMBRE / NOME
JOSE RAMON

SEXO / SEXO **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**
M **ESP**

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
20 02 1945

NÚM. DOCUMENTO **VALIDEZ / VALIDADE**
BDV188282 01 01 9999



DNI 33154046Y **654208**

FALLECIDO

SOLICITANTE (HIJA)


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106171032

Colegio de

A CORUÑA Colexio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña. CARLOS GARCIA ESTOVARIA
 D. / Dna. A GRUÑA
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, con el número co número
 en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA
 y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
 e con exercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual
Colexio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1º colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JOSE RAMON
 Nome do falecido/a: JOSE RAMON
 1º Apellido del fallecido/a: CASAL
 1er Apellido do falecido/a: CASAL
 2º Apellido del fallecido/a: TABOADA
 2ª Apellido do falecido/a: TABOADA

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 20 Mes 02 Año 1995
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
 Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33159046-7
 Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número: 33159046-7
☐ Pasaporte Número: 33159046-7
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: 33159046-7
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número: 33159046-7

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 20:30 Día 16 Mes 02 Año 2026
 Hora : minutos 20:30 Día 16 Mes 02 Año 2026

¿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 aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
 (a) PARADA CARDIORESPIRATORIA
 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00
 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
 (b) Debido a/Debido a
 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00
 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Debido a/Debido a
 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00
 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
 (d) INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO
 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00
 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
MIASTENIA GRAVIS
DIABETES TIPO 2
 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00
 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? No/Non
 Si/Sí ☐ No/Non ☒ ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? No/Non
 Si/Sí ☐ 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 Si/Sí ☐ Accidente laboral Si/Sí ☐

Fecha del mismo: Día 16 Mes 02 Año 2026
 Data do mesmo: Día 16 Mes 02 Año 2026

 Continúa al reverso
 Continúa ao reverso

02



A

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 **17** de **JULIO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **JOSÉ RAMÓN CASAL TABOADA** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **33154046Y** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **16 DE JULIO DE 2026** a las **20:30** 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.



