

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente	Si <u>TABLET</u> Sala Prep. Libro	
Gestión funeraria	☐ Tramitación UUVW	
Carroza traslado	<u>Hospital. Tanatorio.</u>	
<u>DOMINICO</u>	<u>==</u>	
<u>17:00</u>	<u>==</u>	
Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. <u>Escorial</u>	
Certificado médico	<u>Registro Civil</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia	<u>CAPILLA COMPLEJO APÓSTOL</u>	
Incineración	Si <u>Basica</u>	
Presencial	☐ SI ☐ NO Destino	<u>Catedral familiar</u>
Cantores	<u>Centro: Flores Blancas:</u>	<u>Verdes y Femenino</u>
Flores	<u>→ Con cariño de tu madre y hermano</u>	<u>Funeral: - Antonio Castore</u>
	<u>(Poner a los pies de TABURETE)</u>	
☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		

retd Ramon Joyano Cid - 8-12-2015

FALLECIDO: Nombre SALVADOR GOYANES MARTÍNEZ D.N.I. Nº 33.301.839R
id. de los padres Fernando y Socorro
Naturaleza Santiago Provincia _____
Día, mes y año de nacimiento 05.03.1971
Profesión _____ Estado SALTERO Domicilio C/ de la Rosa, n°16,
#B - Santiago

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 09 de Febrero de 2024
Domicilio H. Clínico
Cementerio CREMATÓRIO COMPLEXO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

L SEÑOR

D/ña. _____

falleció en _____ en el día de _____ a los _____ años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de _____

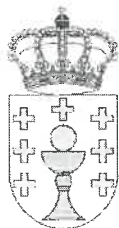
CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA

Xulgado de Instrucción nº 1 Santiago de Compostela

r/ Viena s/n
15707 Santiago de Compostela (A Coruña)
Teléfono: 981540425/6/7
Fax: 981540428

LICENZA DE INCINERACIÓN

En virtude do acordado por resolución desta data, ditada nos autos de DILIXENCIAS PREVIAS que se tramitan neste Xulgado co núm. 224 / 2024, dirixo a Vd. o presente a fin de que se proceda, transcorridas que sexan as vinte e catro horas seguintes á do falecemento, á **incineración** do cadáver de:

Nome: SALVADOR GOYANES MARTINEZ
DNI/Pasaporte: 33301839R
Lugar de nacemento: SANTIAGO DE COMPOSTELA
Falecido/a en: SANTIAGO DE COMPOSTELA
Data de falecemento: 09 / 02 / 2024 Horas: 18 : 00

E, unha vez verificado, informe a este xulgado da data e a hora en que se levou a efecto a cremación.

Santiago de Compostela, a 10 de 02 de 2024

A Maxistrada



ECARGADO/A

CREMATARIO DE COMPLEXO APOSTOL SANTIAGO DE COMPOSTELA

