

OTROS CONCEPTOS

PAGADO

bo. FU. H. d. 1. "Campanas" por CEP. Lopez. Fenerio. WEB. FA.

PAGADO

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

PAGADO

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

PAGADO

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

entre 18 cosas de Sin. sala. SIMPLI. SP. TPV.

FALLECIDO:

JOSÉ SÁNCHEZ BREA

Fecha de fallecimiento 10 - ENERO - 2026

Domicilio H. CONXO / DIEGO DE MORALES, 10 - 3.º IZDA

Teléfonos: 616257330 M. JOSÉ (CUIZA) E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida	13
Capilla ardiente	SALA DE ENFERMERAS Sala Prep.	Libro	Si
Gestión funeraria	Si	Tramitación UUV	177
Carroza traslado	NO SE PAGA. COMPLETO		109
Prensa	NO SE PAGA. COMPLETO		210
Radio	NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	Si		46
Certificado médico	Si		3
Registro Civil	NO		125/13270
Carroza	Personal		150
Avunt.º Sepultura	NO		154
Iglesia	COMPLETO		33
Incineración	Urna: NO		
Presencia	Si	Destino	
Cantores	NO	Funeral: NO	
Flores	NO		

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

2740

7540

Se ingresaron 2 cadáveres en bolsas, antes y ya había 2 cajas de los fúnebres en el cuerpo de abajo, porque el cuerpo fúnebre. El cadáver de D. Francisco se enterró en el cuerpo arriba.

7540

FALLECIDO: Nombre José Sánchez Brea D.N.I. Nº 330201821W
id. de los padres Bautista y Antón
Naturaleza Vib. de Cruz Provincia Pontevedra
Día, mes y año de nacimiento 22-10-1930
Profesión _____ Estado Viudo Domicilio DIEGO DE MUROL, 10 -
3ª ITA - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 21:00 horas del día 10 de ENERO de 20 26
Domicilio H. CONXO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. MARIA JOSÉ SÁNCHEZ RUBAL (HIJA) D.N.I. 33264043-V
domiciliado en R/VANGUARDIA, 5 - P8 - A - SANTIAGO

L SEÑOR
D/ña. José Sánchez Brea
Vdo de Mercedes Rubal Pérez - Vecino de Santiago
falleció en _____ en el día de _____ a los 95 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

~~Su esposa/a~~ _____
Hijos Javier y María José Sánchez Rubal

Hijos políticos No

Padres _____
Abuelos _____

Padres políticos _____
Hermanos Natalia (f), Elisa (f), Andrés (f), Rosa (f) Sánchez Brea

Hermanos políticos Si

Nietos No Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos Si Primos Si
y demás familia.- Conducción y demás familia

Funerales _____
en la iglesia de _____
CASA MORTUORIA: _____
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

“本報創刊以來，承蒙各界愛護，不勝感荷。茲為擴大宣傳，特在各地設立分報處，以便讀者訂閱。如有意訂閱者，請逕向各分報處接洽。此佈。”

F52

[illegible]

22 10 1930

2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030 2031 2032 2033 2034 2035 2036 2037 2038 2039 2040 2041 2042 2043 2044 2045 2046 2047 2048 2049 2050 2051 2052 2053 2054 2055 2056 2057 2058 2059 2060 2061 2062 2063 2064 2065 2066 2067 2068 2069 2070 2071 2072 2073 2074 2075 2076 2077 2078 2079 2080 2081 2082 2083 2084 2085 2086 2087 2088 2089 2090 2091 2092 2093 2094 2095 2096 2097 2098 2099 2100 2101 2102 2103 2104 2105 2106 2107 2108 2109 2110 2111 2112 2113 2114 2115 2116 2117 2118 2119 2120 2121 2122 2123 2124 2125 2126 2127 2128 2129 2130 2131 2132 2133 2134 2135 2136 2137 2138 2139 2140 2141 2142 2143 2144 2145 2146 2147 2148 2149 2150 2151 2152 2153 2154 2155 2156 2157 2158 2159 2160 2161 2162 2163 2164 2165 2166 2167 2168 2169 2170 2171 2172 2173 2174 2175 2176 2177 2178 2179 2180 2181 2182 2183 2184 2185 2186 2187 2188 2189 2190 2191 2192 2193 2194 2195 2196 2197 2198 2199 2200 2201 2202 2203 2204 2205 2206 2207 2208 2209 2210 2211 2212 2213 2214 2215 2216 2217 2218 2219 2220 2221 2222 2223 2224 2225 2226 2227 2228 2229 2230 2231 2232 2233 2234 2235 2236 2237 2238 2239 2240 2241 2242 2243 2244 2245 2246 2247 2248 2249 2250 2251 2252 2253 2254 2255 2256 2257 2258 2259 2260 2261 2262 2263 2264 2265 2266 2267 2268 2269 2270 2271 2272 2273 2274 2275 2276 2277 2278 2279 2280 2281 2282 2283 2284 2285 2286 2287 2288 2289 2290 2291 2292 2293 2294 2295 2296 2297 2298 2299 2300 2301 2302 2303 2304 2305 2306 2307 2308 2309 2310 2311 2312 2313 2314 2315 2316 2317 2318 2319 2320 2321 2322 2323 2324 2325 2326 2327 2328 2329 2330 2331 2332 2333 2334 2335 2336 2337 2338 2339 2340 2341 2342 2343 2344 2345 2346 2347 2348 2349 2350 2351 2352 2353 2354 2355 2356 2357 2358 2359 2360 2361 2362 2363 2364 2365 2366 2367 2368 2369 2370 2371 2372 2373 2374 2375 2376 2377 2378 2379 2380 2381 2382 2383 2384 2385 2386 2387 2388 2389 2390 2391 2392 2393 2394 2395 2396 2397 2398 2399 2400 2401 2402 2403 2404 2405 2406 2407 2408 2409 2410 2411 2412 2413 2414 2415 2416 2417 2418 2419 2420 2421 2422 2423 2424 2425 2426 2427 2428 2429 2430 2431 2432 2433 2434 2435 2436 2437 2438 2439 2440 2441 2442 2443 2444 2445 2446 2447 2448 2449 2450 2451 2452 2453 2454 2455 2456 2457 2458 2459 2460 2461 2462 2463 2464 2465 2466 2467 2468 2469 2470 2471 2472 2473 2474 2475 2476 2477 2478 2479 2480 2481 2482 2483 2484 2485 2486 2487 2488 2489 2490 2491 2492 2493 2494 2495 2496 2497 2498 2499 2500 2501 2502 2503 2504 2505 2506 2507 2508 2509 2510 2511 2512 2513 2514 2515 2516 2517 2518 2519 2520 2521 2522 2523 2524 2525 2526 2527 2528 2529 2530 2531 2532 2533 2534 2535 2536 2537 2538 2539 2540 2541 2542 2543 2544 2545 2546 2547 2548 2549 2550 2551 2552 2553 2554 2555 2556 2557 2558 2559 2560 2561 2562 2563 2564 2565 2566 2567 2568 2569 2570 2571 2572 2573 2574 2575 2576 2577 2578 2579 2580 2581 2582 2583 2584 2585 2586 2587 2588 2589 2590 2591 2592 2593 2594 2595 2596 2597 2598 2599 2600 2601 2602 2603 2604 2605 2606 2607 2608 2609 2610 2611 2612 2613 2614 2615 2616 2617 2618 2619 2620 2621 2622 2623 2624 2625 2626 2627 2628 2629 2630 2631 2632 2633 2634 2635 2636 2637 2638 2639 2640 2641 2642 2643 2644 2645 2646 2647 2648 2649 2650 2651 2652 2653 2654 2655 2656 2657 2658 2659 2660 2661 2662 2663 2664 2665 2666 2667 2668 2669 2670 2671 2672 2673 2674 2675 2676 2677 2678 2679 2680 2681 2682 2683 2684 2685 2686 2687 2688 2689 2690 2691 2692 2693 2694 2695 2696 2697 2698 2699 2700 2701 2702 2703 2704 2705 2706 2707 2708 2709 2710 2711 2712 2713 2714 2715 2716 2717 2718 2719 2720 2721 2722 2723 2724 2725 2726 2727 2728 2729 2730 2731 2732 2733 2734 2735 2736 2737 2738 2739 2740 2741 2742 2743 2744 2745 2746 2747 2748 2749 2750 2751 2752 2753 2754 2755 2756 2757 2758 2759 2760 2761 2762 2763 2764 2765 2766 2767 2768 2769 2770 2771 2772 2773 2774 2775 2776 2777 2778 2779 2780 2781 2782 2783 2784 2785 2786 2787 2788 2789 2790 2791 2792 2793 2794 2795 2796 2797 2798 2799 2800 2801 2802 2803 2804 2805 2806 2807 2808 2809 2810 2811 2812 2813 2814 2815 2816 2817 2818

B2V190656 01 01 9999

0015-9122(199608)10:04:1-0

2000-01-01 : 2000-02-28

C. DIEGO MUROS 10 P03 12

SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIP - EQUIP
15771L6D1

と付録を併せて、9月21日（水）に、東京の各新聞に掲載された。

VILA DE CRUCES
PONTEVEDRA

BAUTISTA / ANTONIA

IDESPBDV190656433020182W<<<<<<
3010220M9901018ESP<<<<<<<<<3
SANCHEZ<BREA<<JOSE<<<<<<<<<<<



D./Dña.
D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina y Cirugía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

A CORUÑA
SANTIAGO DE COMPOSTELA
con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

15/5/11080
1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JOSE
Nome do falecido/a: JOSE
1º Apellido del fallecido/a: SANCHEZ
1er Apellido do falecido/a: SANCHEZ
2º Apellido del fallecido/a: BREA
2º Apellido do falecido/a: BREA

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 22 Mes 10 Año 1936
Sexo: Varón X Mujer
Sexo: Varón X Muller

Documento de identidad: X D.N.I. Número: 33020182-W
Documento de identidad: D.N.I. Número: 33020182-W
Documento de identidad: Pasaporte Número:
Documento de identidad: Pasaporte Número:
Documento de identidad: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Documento de identidad: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 21:00 Día 10 Mes 07 Año 2026
Hora : minutos 21:00 Día 10 Mes 07 Año 2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO DE COMPOSTELA
Domicilio particular Centro hospitalario X Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo Otro lugar
Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo Otro 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 inmediata / Causa inmediata
(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias / Causas intermedias
(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental
(c) INSUFICIENCIA CARDÍACA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(d) INFECCIÓN VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL
SOBRE INFECCIÓN BACTERIANA
Debido a/Debido a
Horas 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? No/Non X
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: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existencia de próteses

En Santiago, a 10 de Nov de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa inmediata** y se termine por la causa **inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "**debido a**" que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas y/o siglas.
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **causa imediata** e se remate coa causa **inicial ou fundamental**, é dizer, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras "**debido a**" que facilitan a comprensión do concepto de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluíntes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado(o máis importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

2 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patolóxico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades da morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producira a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falecemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don JOSE SANCHEZ BREA-
a defunción de don/a
ocurrida a las VEINTIUNA (21,00) horas del día DIEZ-
ocorrida ás

de ENERO- de DOS MIL VEINTISEIS-
de DECE

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa del fallecimiento:

do fallecimiento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede DOCE permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA-
Rexistro Civil de

A ONCE- de ENERO-
O DOS MIL VEINTISEIS-
de DOS MIL VEINTISEIS-
de

(El Juez)
(O xuíz)



