

OTROS CONCEPTOS

extra 18000000: Familie Nick Abal 208

FALLECIDO:

FALLECIDO: Harold Fagin Fagin

Fecha de fallecimiento

Domicilio: U clinice - Peridomae Denarusi - Sae etas - Ponting

Teléfonos: 655990002

E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1 Medida 1'90	
Capilla ardiente	T. BERTARRIOS 2 Sala Prep. S? Libro X S?	
Gestión funeraria	S: ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado	X HOSPITAL - TATATOZO	
Prensa	COLEG N° 3	
Radio	RADIO 1	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	50	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id.	
Certificado médico	Si	Registro Civil: Santiago
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	Buón (Libre)	
Iglesia	San Felix de Buón	
Incineración	Urna:	
Presencia	☒ SI ☐ NO Destino	
Cantores	Felise	Funeral:
Floras	KAC - KIU F. LUGA POLITICA KAC - Motos y Bomick	

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre MANUEL FAGIN FAGIN D.N.I. Nº 3320699T
id. de los padres ANTONIO Y CARMEN
Naturaleza BRION Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 20 DE OCTUBRE DE 1930
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio _____

Fallecimiento: Fecha: 22:00 horas del día 9 de FEBRERO de 2026
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - SANTIAGO
Cementerio SAN FELIX DE BRION Ayunt.º BRION

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

D/ña. Manuel Fagin Fagin L SEÑOR
Cuido de u. Victoria Alonso Mayo
falleció en Milladoiro - Ames en el día de 9-1-2025 a los 95 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos José Luis Fagin Alonso

Hijos políticos co. del Carman del Río Redondo
Urb. Montserrat y Beatriz Fagin Del Río

Padres _____

Abuelos Bisnieta: Alejandra Varques Fagin

Padres políticos _____

Hermanos A. Lorenzo Fagin Fagin

Hermanos políticos ✓

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos ✓ Primos ✓

y demás familia.- Conducción _____

Funerales exequias - 11:00

en la iglesia de San Felix de Brion

CASA MORTUORIA: Apostel 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

✓

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

FAGIN
FAGIN
MANUEL
M ESP
20 10 1930
AEP153450
01 01 9999

FFM

DNI NÚM.
33207699T

[Signature]



BRION
A CORUÑA
ANTONIO CARMEN
RUA RAMOLERA S 101 G
MILLADOIRO
AMES
A ZORDRA

157711601

1DESPAEP153450533207699T<<<<<<<
3010208M9901018ESP<<<<<<<<<<<<0
FAGIN<FAGIN<<MANUEL<<<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

FAGIN ALONSO
ALONSO
JOSE LUIS
M ESP
27 07 1959
BLS103242 09 03 2030

953792

DNI 33250015L

[Signature]



COMPLEJO DOMINIO
LGAR. RIAL 6

BRION
A CORUÑA

LGAR DE NACIMIENTO / LGAR DE NACIMIENTO
A BARRA
A CORUÑA

HUJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / VICTORIA

COPIA/COPIA
157711601

IDESPBS103242633250015L<<<<<<<
5907296M3003091ESP<<<<<<<<<<<<6
FAGIN<ALONSO<<JOSE<LUIS<<<<<<<<

SOLICITANTE

105792509

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de Colegio de

Sello/Carimbo

D./Dña.
D. / Dna.

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

MARINO FRANCISCO FERNANDEZ COUBEIRO
A CORUÑA
SANTAGO (CHUS)

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513712

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 20
Día

Mes 16
Mes

Año 1930
Año

Sexo:
Sexo:

Varón ☒
Varón

Mujer ☐
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:
Número:

33207699-7

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:
Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos
Hora : minutos

22:00

Día 09
Día

Mes 02
Mes

Año 2026
Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?:

SANTAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular
Domicilio particular

Centro hospitalario ☒
Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo
Lugar de traballo

Otro lugar
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) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) Debido a/Debido a

(c) Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) NEUMONÍA BILATERAL
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Debido a/Debido a

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/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 Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



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 **10** de **FEBRERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MANUEL FAGÍN FAGÍN** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **33207699T** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **09 de FEBRERO DE 2026** a las **22:00** 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.



