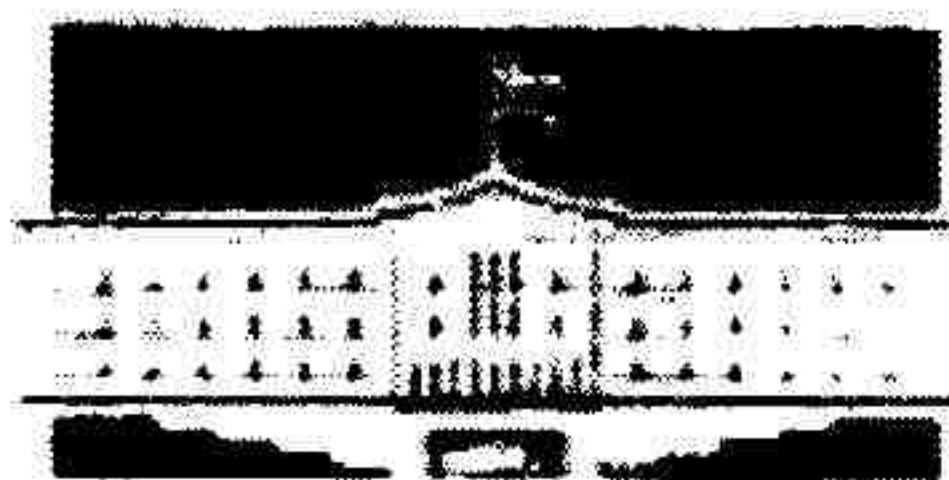




ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΑΡΑΣΜΑΝΗΣ
ΚΟΣΜΗΤΟΡΑΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ
Βουλευτής Ν. ΠΕΛΛΑΣ — ΝΕΑ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ ΕΡΩΤΗΣΕΩΣ
Αριθμ. Πρωτ. ΕΡΩΤΗΣΕΩΣ 256
Ημερομ. Κατάθεσης 7.10.11

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 2011

ΕΡΩΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ τον κ. Υπουργό Εσωτερικών, Αποκέντρωσης & Ηλεκτρονικής
Διακυβέρνησης

ΘΕΜΑ: «Επιστολή πολίτη σχετικά με διευκρινίσεις για την χορήγηση
ληξιαρχικής πράξης θανάτου από το Ειδικό Ληξιαρχείο Αθηνών»

Σας αποστέλλω συνημμένα την επιστολή του κ. Καλαϊτζή Πασχάλη του
Γεωργίου σχετικά με διευκρινίσεις που ζητά ώστε να του χορηγηθεί ληξιαρχική
πράξη θανάτου της θανούσης κόρης του από το Ειδικό Ληξιαρχείο Αθηνών.

Παρακαλώ όπως με ενημερώσετε σχετικά με τα αναφερόμενα στην
ανωτέρω επιστολή.

Ο Ερωτών

Γιώργος Καρασμάνης
Κοσμήτορας της Βουλής
Βουλευτής Πέλλας

ΚΑΛΑΪΤΖΗΣ ΠΑΣΧΑΛΗΣ
του ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΓΙΑΝΝΙΤΣΑ ΠΕΛΛΑΣ

ΠΡΟΣ
κ. ΚΑΡΑΣΜΑΝΗ ΓΕΩΡΓΙΟ
Βουλευτή Πέλλας

κ. Βουλευτά,

Ονομάζομαι Καλαϊτζής Πασχάλης του Γεωργίου και Γιαννούλας γεν. 1935 είμαι κάτοικος Γιαννιτσών Νομού Πέλλας και απευθύνομαι σε σας προκειμένου να δώσετε λύση για το παρακάτω θέμα :

Είχα υποβάλλει αίτηση στις 21-2-2011 στο ΚΕΠ Γιαννιτσών προκειμένου να μου χορηγηθεί ληξιαρχική θανάτου της κόρης μου ΚΑΛΑΪΤΖΗ – ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΟΥ ΙΩΑΝΝΑΣ του ΠΑΣΧΑΛΗ από το Ειδικό Ληξιαρχείο Αθηνών, συνυποβάλλοντας τα παρακάτω απαραίτητα δικαιολογητικά : α) Το υπ' αριθμ. 05374 πρωτότυπο πιστοποιητικό θανάτου από την Γραμματεία Τμήματος της πόλης της Βοστώνης των ΗΠΑ, β) Ακριβή μετάφραση του προηγούμενου πιστοποιητικού από δικηγόρο και γ) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από τον Δήμο Πέλλας από το οποίο προέκυπτε η υπηκοότητα της θανούσας κόρης μου.

Στις 21/3/2011 το Ειδικό Ληξιαρχείο Αθηνών επέστρεψε την αλληλογραφία μου και μου γνώρισε ότι εκτός αυτών που απέστειλα απαιτείται η ληξιαρχική πράξη θανάτου των επιχωρίων αρχών να έχει επικυρωθεί με την Σφραγίδα της Χάγης (Apostille), από τις Αρχές του τόπου έκδοσης της.

Κύριε Βουλευτά,

Επειδή δεν γνωρίζω τι ακριβώς μου ζητά το Ειδικό Ληξιαρχείο Αθηνών, θα παρακαλούσα να με ενημερώσετε σε ποιες ακριβώς ενέργειες πρέπει να προβώ ώστε τελικά να μου χορηγηθεί ληξιαρχική θανάτου της κόρης μου ΚΑΛΑΪΤΖΗ – ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΟΥ ΙΩΑΝΝΑ από το Ειδικό Ληξιαρχείο Αθηνών. Πού πρέπει να απευθυνθώ για να γίνει αυτή η επικύρωση της ληξιαρχικής πράξης θανάτου των επιχωρίων αρχών με την Σφραγίδα της Χάγης (Apostille) ;

Σας αποστέλλω συνημμένα ολόκληρη την αλληλογραφία.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων.

Με εκτίμηση

ΚΑΛΑΪΤΖΗΣ ΠΑΣΧΑΛΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΚΕΠ 0590

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	ΣΑΣ ΣΤΕΛΝΩ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΡΗΣ ΜΟΥ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΑΠΕΒΙΩΣΕΙ ΣΤΗΝ ΑΜΕΡΙΚΗ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΟ ΤΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟΥ ΤΗΣ. ΕΠΙΔΗ ΕΧΩ ΖΗΤΗΣΕΙ ΛΗΞΗ ΠΡΑΞΗΣ ΘΑΝΑΤΟΥ ΤΗΣ ΑΠΟ ΕΣΑΣ ΚΑΙ ΕΛΑΒΑ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΟΠΩΣ ΠΡΟΒΕΪΤΕ ΣΤΙΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑΚΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΣΤΟ ΚΕΠ ΠΕΛΛΑΣ (ΠΛΑΥΛΟΥ ΜΕΛΑ 19) Τ.Κ. 58100		
Υπηρεσία Υποβολής:	ΕΙΔΙΚΟ ΛΗΞΙΑΡΧΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:	ΚΕΠ 0590/Φ.366481/1668/21-02-2011	Ημ/νια αιτήματος:	21/02/2011
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα: ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	Επώνυμο:	ΤΣΑΚΜΑΚΗΣ
Αιτών:	Όνομα: ΠΑΣΧΑΛΗΣ	Επώνυμο:	ΚΑΛΑΙΤΖΗΣ

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ιδιόχειρη παραλαβή από την Υπηρεσία μας.

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

21/02/2011



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ & ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ
ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΛΗΞΙΑΡΧΕΙΟΥ

Ταχ. Διεύθυνση: Μητροπόλεως 60
Ταχ. Κώδικας: 105 63 Αθήνα
Πληροφορίες: Α. Παπαϊωάννου
Τηλ.: 213 1522502
Fax: 210 3235664

Αθήνα 21/03/2011

Αριθ. Πρωτ. 7095-02/03/2011

Προς: ΚΕΠ 0590
Πέλλας
Παύλου Μελά 19

ΘΕΜΑ: Επιστροφή δικαιολογητικών για τη σύνταξη ληξιαρχικής πράξης θανάτου.
ΣΧΕΤ.: Α.Π. Φ. 366481/1669/21-02-2011

Απαντώντας στο ανωτέρω σχετικό, σας επιστρέφουμε την αλληλογραφία και σας γνωρίζουμε ότι, για την καταχώρηση του θανάτου της Ιωάννας Καλαϊτζή απαιτείται εκτός από τη μετάφραση της ξενόγλωσσας ληξιαρχικής πράξης και το πιστοποιητικό του Δήμου, από το οποίο προκύπτει η Ελληνική υπηκοότητα της θανούσας (τα οποία έχετε αποστείλει και θα πρέπει να επανυποβάλλετε), επίσης απαιτείται η ληξιαρχική πράξη θανάτου των επιχωρίων αρχών να έχει επικυρωθεί με την Σφραγίδα της Χάγης (Apostille), από τις Αρχές του τόπου έκδοσής της.



Η Προϊσταμένη της Δ/σης



ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ ΤΗΣ ΒΟΣΤΩΝΗΣ
Κομητείας Suffolk, Κοινοπολιτεία της Μασαχουσέτης, ΗΝΩΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΕΙΩΝ ΤΗΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ

Πιστοποιητικό R αριθ. 0537

Ο υπογεγραμμένος, βεβαιώνω ότι έχω το γραφείο του.....
Ληξιαρχείου της Πόλης της Βοστώνης και Βεβαιώνω τα παρακάτω στοιχεία εμφανίζονται στα
μητρώα γεννήσεων, γάμων και θανάτων τα οποία διατηρούνται στην εν λόγω πόλη, όπως απαιτείται από το νόμο.

Η Κοινοπολιτεία της Μασαχουσέτης
ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟΥ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΩΤΙΚΩΝ ΑΡΧΕΙΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ

00587

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ

ΑΠΟΘΑΝΩΝ - ΟΝΟΜΑ ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ ΦΥΛΟ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ
(Μήνας, Ημέρα, Έτος)
Ιωάννα Καλαϊτζή Γρηγοριάδου , ΘΗΛΥ , 31 Ιανουαρίου, 2010

ΤΟΠΟΣ ΘΑΝΑΤΟΥ (Πολη) ΚΟΜΗΤΕΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ή ΑΛΛΟ ΙΔΡΥΜΑ
Ονομασία (αν έπεται από τα δύο δώσε από και αριθμό)
« Βοστώνη » « Suffolk » « Γυναικολογικό Νοσοκομείο του Brigham

ΤΟΠΟΣ ΘΑΝΑΤΟΥ (τακτοποιήστε μόνο ένα) ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: « 033-46-3734
« εσωτερικός ασθενής

Ο ΑΠΟΘΑΝΩΝ ΗΤΑΝ ΙΣΠΑΝΟΦΩΝΟΣ; ΦΥΛΗ (π.χ. Λευκή, μαύρη, Ινδιάνος, κ.λ.π.) ΜΟΡΦΩΣΗ ΑΠΟΘΑΝΟΝΤΟΣ (βαθμίδα)
(Εάν ναι, προσδιορίστε) (προσδιορίστε) Δημοτικό (1-12) : Κολλέγιο (1-4) :
« ΟΧΙ » « ΛΕΥΚΗ » « 12 » « 4 »

ΗΛΙΚΙΑ (Χρόνια) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ (Μήνας, ημέρα, Έτος) ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ (πόλη και κράτος ή ξένη χώρα)
« 53 » « 5 Οκτωβρίου 1956 » « Ελλάδα »

ΕΓΓΑΜΗ, ΑΝΥΠΑΝΤΡΗ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΣ ΕΥΖΥΓΟΣ ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ
ΧΩΡΑ ή ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΗ (Αν γυναίκα, το γένος) (Πλην - Εάν συνταξιούχος)
« Διαζευγμένη » « Ιωάννης Γρηγοριάδης » « Σύμβουλος Στεγαστικών Δανείων » « ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΣ

ΚΑΤΟΙΚΙΑ - ΑΡ. & ΟΔΟΣ ΠΟΛΗ, ΚΟΜΗΤΕΙΑ, ΠΟΛΙΤΕΙΑ / ΧΩΡΑ Τ.Κ.
« 74 High Street, Upton Worcester Co., Ma » « 01568

ΠΑΤΕΡΑΣ - ΠΑΤΡΟΣ ΟΝΟΜΑ ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ ΤΟΠΟΣ ΕΓΓΕΝΗΣΗΣ
(Αν όχι από τις ΗΠΑ, όνομα χώρας) (Αν όχι από τις ΗΠΑ, όνομα χώρας)
« Πασχάλης Καλαϊτζής » « Ελλάδα » « Ανατολή Κιτριρίδου » « Ελλάδα »

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΠΑΡΟΡΘΟΡΟΔΟΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Αρ. ΟΔΟΣ, ΠΟΛΗ, ΠΟΛΙΤΕΙΑ Τηλ. Κωδ. ΣΧΕΣΗ
« Βαλασία Γρηγοριάδου » « 45-06 40th St. Sunnyside, NY 11104 » « Κόρη

22 ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΜΕΣΗΣ ΤΑΦΗΣ ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΕΛΕΤΩΝ Ή ΑΛΛΟΣ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ
« ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΕΙΑ » « Walter Craig Dolan » « 5030

ΧΩΡΟΣ ΤΑΦΗΣ (Όνομα του Νεκροταφείου. Κόμβος για καύση νεκρών ή άλλος) ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ (Πόλη, κράτος)
« Νεκροταφείο του Αγίου Μιχαήλ » « East Elmhurst, NY

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΑΦΗΣ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ Ή ΑΛΛΟ
(Μήνας, Ημέρα, Έτος)
« 4 Φεβρουαρίου, 2010 » « ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΕΛΕΤΩΝ YONKERS 107 Yonkers Aven. 10701, Yonkers, Νέα Υόρκη

23 ΜΕΡΟΣ I - Σημειώστε τις ασθένειες, τραυματισμούς, ή επιπλοκές που προκάλεσαν το θάνατο
Να μη χρησιμοποιήσετε μόνο τον τρόπο του θανάτου,
όπως καρδιακή ή αναπνευστική ανακοπή, καταπληξία ή καρδιακή ανεπάρκεια.
Σημειώστε μόνο μία αιτία σε κάθε γραμμή (α έως δ) εκτός αν αλλιώς αναφέρεται.

Διατηρήστε αυτό το έγγραφο
μεταξύ έναρξης και θανάτου

Άμεση αιτία (Τελική νόσος ή κατάσταση που κατέληξε σε θάνατο) α. σπασμική πνεύμονας
Διαδοχικές συνθήκες, εάν υπάρχουν, οδηγώντας σε άμεση αιτία Εισάγετε ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΑ χρόνια
ΑΙΤΙΑ (ασθένεια ή τραυματισμό που προκάλεσαν τα αρχικά συμπτώματα του θανάτου) γ. νεφρική ανεπάρκεια πνεύμονας
ΤΕΛΙΚΑ

24 ΜΕΡΟΣ II - Άλλες σημαντικές συνθήκες που συνέβαλαν στο θάνατο, αλλά δεν οδηγούν σε βασική αιτία που περιλαμβάνονται στα μέρη I

25 ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΑΥΤΟΝΙΑ; ΟΧΙ

26 Ήταν τα ευρήματα της αυτοψίας διαθέσιμα για την ολοκλήρωση των αιτιών του θανάτου; ΟΧΙ

« ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ;
ΟΧΙ

« Τρόπος θανάτου
✓ ΦΥΣΙΚΟΣ

Να συμπληρωθεί από

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ

« Εξ όσων γνωρίζω, ο θάνατος επήλθε κατά την ώρα, ημέρα, και τόπο και εξ αιτίας των όσων δηλώθηκαν.
(Υπογραφή και ιδιότητα)

« ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ (Μήνας, Ημέρα, Έτος)
31ης Ιανουαρίου του 2010

36ν Ώρα του θανάτου
1:50 P

« ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΥ θεράποντος ιατρού ΑΝ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΘΕΙ
Matthew Craven, M.D. 75 Francis Street, Boston, MA 02116 237293
« ΑΡΙΘ. ΑΔΕΙΑΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ
237293
« ΥΠΗΡΧΕ μια μορφή
δήλωση; (ΝΑΙ ή ΟΧΙ)
ΟΧΙ

Ακόμη βεβαιώνω ότι η προσάρτηση, τα αρχεία για τις ακόλουθες ονομασίες τοποθεσιών έχουν
προσυχθεί στο Ληξιαρχείο του Δήμου της Βοστώνης: -
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

East Boston 1637

ΜΑΡΤΥΡΑΣ το χέρι μου και η σφραγίδα του ΛΗΞΙΑΡΧΟΥ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ

17 ΦΕΒ. 2010

ΛΗΞΙΑΡΧΟΣ

Σύμφωνα με το κεφάλαιο 314 των Πράξεων του 1892, τα "πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις του
Αναπληρωτή ληξιαρχού της πόλης έχουν την ίδια ισχύ με εκείνα του ληξιαρχού"

(τίθεται σφραγίδα)

Ακριβής μετάφραση από το ΑΓΓΛΙΚΟ
πρωτότυπο, του οποίου επισημαίνεται το φωτοαντί-
γραφο-εξηρμηνεύεται στην παρούσα, σύμφωνα
με το άρθρο 53 του "Κώδικα περί δικηγόρων"
Γιαννιτάς 18/2/2011
18 μετάφραση

ΣΜΑΡΩ Μ.ΚΑ. ΑΓΓΛΙΔΟΥ
ΔΙΚΗΓΟΡΟΣ
ΖΑΜΙΔΗ 6 - ΓΙΑΝΝΙΤΣΑ 58100
ΑΦΜ 300405664 - ΔΟΥ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ
ΤΗΛ 23820 82740



REGISTRY DIVISION OF THE CITY OF BOSTON

COUNTY OF SUFFOLK, COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS, UNITED STATES OF AMERICA

Certificate R N° 05374

I, the undersigned, hereby certify that I hold the office of
City Registrar of the City of Boston and I certify the following facts appear on the
records of Births, Marriages and Deaths kept in said City as required by law.

STAFF/BOY
POE
HITIA 58100
NY/ANNITION
12740

THE COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS
STANDARD CERTIFICATE OF DEATH
REGISTRY OF VITAL RECORDS AND STATISTICS

00587

DECEDENT - NAME: Joanne Kalaitzis Grigoriadis
PLACE OF BIRTH: Boston
COUNTY OF BIRTH: Suffolk
DATE OF BIRTH: January 31, 2010
HOSPITAL OR OTHER INSTITUTION: Brigham and Women's Hospital
SOCIAL SECURITY NUMBER: 033-46-3734
RACE: White
DATE OF DEATH: OCT. 5, 1956
BIRTHPLACE: Greece
MARRIAGE: Divorced
LAST SPOUSE: John Grigoriadis
USUAL OCCUPATION: Consultant
KIND OF BUSINESS OR INDUSTRY: Banking
RESIDENCE: 74 High Street, Upton, Worcester Co., MA 01568
FATHER: Paschalis Kalaitzis
MOTHER: Anatoli Kitmiridis
INFORMANT'S NAME: Valasia Grigoriadis
MAILING ADDRESS: 45-08 40th St. Sunnyside, NY 11104
RELATIONSHIP: Daughter
METHOD OF DISPOSITION: Burial
FUNERAL SERVICE LICENSEE OR OTHER DESIGNEE: Walter Craig Dolan
PLACE OF DISPOSITION: St. Michael's Cemetery
DATE OF DISPOSITION: Feb. 4, 2010
LOCATION: East Elmhurst, NY
CAUSE OF DEATH: sepsis
ACUTE MYELOID LEUKEMIA
RENAL FAILURE
WAS AUTOPSY PERFORMED? NO
WERE AUTOPSY FINDINGS AVAILABLE PRIOR TO COMPLETION OF CAUSE OF DEATH? NO
MANNER OF DEATH: NATURAL
DATE OF INQUIRY: Jan. 31, 2010
HOUR OF DEATH: 1:50 P
NAME OF ATTENDING PHYSICIAN: Anthony Massaro, M.D.
NAME AND ADDRESS OF CERTIFYING PHYSICIAN OR MEDICAL EXAMINER: Matthew Craven, M.D. 75 Francis Street, Boston, MA 02116
DATE OF CERTIFICATION: Feb. 4, 2010
SIGNATURE OF HEALTH AGENT: Quincy Wilkins
RECEIVED IN THE CITY/TOWN OF: BOSTON
DATE OF RECORD: FEB 04 2010

Further hereby certify that by annex-
the Records of the following
cities and towns are in the
ly of the City Registrar of

ANNEXED
oston 1837
oston 1804
ry 1868
ster 1870
stown
on 1874
oxbury
ork

WITNESS my hand and the SEAL of the CITY REGISTRAR
FEB 17 2010
on this Day of A.D.
Judith A. McLarty
City Registrar
By Chapter 314 of the Acts of 1892, "the certificates or attestations
of the Assistant City Registrars shall have the same force and effect as
that of the City Registrar"

