



MODELO DE SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

- | | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> EXTRACTO | <input type="checkbox"/> LITERAL | <input type="checkbox"/> NEGATIVA | RECOGIDA DEL CERTIFICADO |
| <input type="checkbox"/> Ordinario o bilingüe | | | <input type="checkbox"/> Recogida en el R. Civil |
| <input type="checkbox"/> Plurilingüe | | | <input type="checkbox"/> Por correo postal en el domicilio del solicitante |

FINALIDAD PARA LA QUE SOLICITA EL CERTIFICADO:

DATOS DE LA PERSONA SOBRE LA QUE SOLICITA LA CERTIFICACIÓN:

1º Apellido:	<input type="text"/>	2º Apellido:	<input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>	Fecha del hecho:	<input type="text"/>
		<small>del fallecido</small>	
Nombre del padre (1):	<input type="text"/>	Nombre de la madre (1):	<input type="text"/>
Lugar donde ocurrió la defunción:	<input type="text"/>		
Registro Civil en el que se inscribió:	<input type="text"/>		
Tomo (1):	<input type="text"/>	Página(1):	<input type="text"/>

En las solicitudes al Registro Civil de Madrid, se deberá hacer constar el distrito judicial, o en su defecto el lugar exacto del hecho

(Hospital/calle):

DATOS DEL SOLICITANTE:

1º Apellido:	<input type="text"/>	2º Apellido:	<input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>	D.N.I./NIF:	<input type="text"/>
Tel. contacto:	<input type="text"/>		
Dirección:	<input type="text"/>		
Código postal:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>

En de de

Firma: _____

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL IMPRESO

1. Debe rellenarse, al menos, o el nombre del padre y de la madre, o el tomo y la página