



Solicitud de Registro de Defunción

Fecha:

DATOS DEL DIFUNTO

Nombre del difunto:					
Fecha Nac:	D	M	A	CURP	
Lugar de nacimiento:					
	<i>(municipio, estado, país)</i>				
Estado civil:				Ocupación:	
Nombre del conyuge:					
Dirección del difunto:					
	<i>(calle, no. interior, no. exterior, código postal, municipio, estado, país)</i>				
Fecha de defunción:				Hora:	
Lugar de defunción:					
	<i>(calle, no. interior, no. exterior, código postal, municipio, estado, país)</i>				
Causas de la muerte:					
El cuerpo será:	<input type="checkbox"/> Inhumado	<input type="checkbox"/> Cremado	Nombre del panteón:		
Dirección del panteón:					
	<i>(calle, no. interior, no. exterior, código postal, municipio, estado, país)</i>				
Nombre del padre:					
Nombre de la madre:					

DATOS DEL MEDICO QUE CERTIFICA

Nombre:				Cédula:	
Dirección:					
	<i>(calle, no. interior, no. exterior, código postal, municipio, estado, país)</i>				

DATOS DEL DECLARANTE

Nombre:					
Fecha Nac:	D	M	A	CURP:	
Ocupación:				Teléfono:	
Nacionalidad:				Parentesco:	
Dirección del declarante:					
	<i>(calle, no. interior, no. exterior, código postal, municipio, estado, país)</i>				

DATOS DE LOS TESTIGOS

Nombre testigo 1:					
Fecha Nac:	D	M	A	CURP:	
Ocupación:				Teléfono:	
Nacionalidad:				Parentesco:	
Dirección del declarante:					
	<i>(calle, no. interior, no. exterior, código postal, municipio, estado, país)</i>				
Nombre testigo 2:					
Fecha Nac:	D	M	A	CURP:	
Ocupación:				Teléfono:	
Nacionalidad:				Parentesco:	
Dirección del declarante:					
	<i>(calle, no. interior, no. exterior, código postal, municipio, estado, país)</i>				