



MODELO DE SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

 EXTRACTO Ordinario o bilingüe Plurilingüe LITERAL NEGATIVA

RECOGIDA DEL CERTIFICADO

 Recogida en el R. Civil 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: 2º Apellido: Nombre: Fecha del hecho:
dd/mm/aaaaNombre del padre (1): Nombre de la madre (1): Lugar donde ocurrió la defunción: Registro Civil en el que se inscribió: Tomo (1): Página(1):

DATOS DEL SOLICITANTE:

1º Apellido: 2º Apellido: Nombre: D.N.I./NIF: Telf. contacto: Dirección: Código postal: Localidad: Provincia: País:

En a 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