



MODELO DE SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

EXTRACTO LITERAL NEGATIVA

Ordinario o bilingüe

Plurilingüe

RECOGIDA DEL CERTIFICADO

Recogida en el Registro Civil

Por correo postal en 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/aaaa

Nombre de Padre/
Progenitor A (1):

Nombre de Madre/
Progenitor B (1):

Lugar donde ocurrió la defunción:

Registro Civil en el que se inscribió:

Tomo (1):

Página(1):

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:

2º Apellido:

Nombre:

D.N.I./NIF:

Tel. contacto:

Correo electrónico:

Dirección:

Código postal:

Localidad:

Provincia:

País:

En a de de

Firma:

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL IMPRESO

1. Debe rellenarse, al menos, o el nombre de los progenitores, o el tomo y la página