



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 Registro Civil
<input type="checkbox"/> Plurilingüe			<input type="checkbox"/> 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:	<input type="text"/>	2º Apellido:	<input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>	Fecha del hecho:	<input type="text"/>
		<small>dd/mm/aaaa</small>	
Nombre de Padre/ Progenitor A (1):	<input type="text"/>	Nombre de Madre/ Progenitor B (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): <input type="text"/>			

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"/>	Correo electrónico:	<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 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