



MODELO DE SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN *

☐ EXTRACTO ☐ LITERAL ☐ NEGATIVA

☐ Ordinario o bilingüe

☐ Plurilingüe

RECOGIDA DEL CERTIFICADO *

☐ Retirada en este Consulado

☐ Retirada en el Consulado Honorario
en Aguascalientes

FINALIDAD PARA LA QUE SOLICITA EL CERTIFICADO: *

DATOS DE LA PERSONA SOBRE LA QUE SOLICITA LA CERTIFICACIÓN:

1º Apellido: *

2º Apellido: *

Nombre: *

Fecha defunción: *

dd/mm/aaaa

Nombre de Padre: *

Nombre de Madre: *

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: *

DNI/INE/Pasaporte: *

Telf. contacto: *

Correo electrónico: *

Dirección: *

Código postal:

Localidad: *

Provincia/Estado: *

País: *

En a de de

Firma:

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL IMPRESO

(1) Debe rellenarse, si fuera posible, el Tomo y la Página. Si los desconoce, escriba "000".

(*) Campo obligatorio.