



SOLICITUD DE FE DE VIDA (Y ESTADO)

NOMBRE			
PRIMER APELLIDO			
SEGUNDO APELLIDO			
Nº DNI / PASAPORTE ESPAÑOL			
FECHA DE NACIMIENTO			
LUGAR DE NACIMIENTO (localidad y provincia / estado)			
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Sep rado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a		
DOMICILIO DE RESIDENCIA (calle, número, apartamento)			
LOCALIDAD DE RESIDENCIA (localidad, CEP y estado)			
CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	

Inscrito/a en " " a " " año en " " como residente, solicita la expedición de:

- Fe de vida
- Fe de vida y estado civil

A efectos de:

- Cobro de pensión
- Otros: _____

Indicar motivo(s)

, a ____ de _____ de 20__

Firma

Documentos que se adjuntan (marcar los que se aportan):

- Fotocopia del DNI o pasaporte español vigente del/de la interesado/a.
- Certificado médico original, con número de CRM y firma reconocida ante notario brasileño, expedido con una antigüedad inferior a quince días, en el que se justifique, en su caso, la imposibilidad de la comparecencia personal del/de la interesado/a.
- Fotocopia del documento de identidad del representante.
- Copia de la CRNM (antiguo RNE).