

**REGISTRO CIVIL DE
CABANILLAS DE LA SIERRA**

MODELO DE SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

<input type="checkbox"/> EXTRACTO	<input type="checkbox"/> LITERAL	<input type="checkbox"/> NEGATIVA	<input type="checkbox"/> RECOGIDA DEL CERTIFICADO
<input type="checkbox"/> Ordinario o bilingüe			<input type="checkbox"/> Recogida en el R. Civil
<input type="checkbox"/> Plurilingüe			<input type="checkbox"/> Por correo postal

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:
Nombre del padre (1):	Nombre de la madre(1):
Lugar donde ocurrió la defunción:	
Registro Civil en el que se inscribió:	
Tomo(1):	Folio(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./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