

Acta: _____
Libro: _____
Fecha: _____
Total de fojas: _____

SOLICITUD DE TRAMITE DEMUERTE FETAL

LIC. JOVANNA PATRICIA GUTIERREZ TRUJANO
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL 01
DE PAPALOTLA, MEXICO.

El(a) (los) que suscribe(n): _____
(Nombre del solicitante)

Con domicilio en: _____

Con número telefónico: _____ e-mail: _____

Por medio de la presente solicitamos de manera respetuosa y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3.29, 3.30 y 3.32, del Código Civil Vigente para el Estado de México, así como el artículo 94 y 95, del Reglamento Interno del Registro Civil del Estado de México, el registro del acta de defunción de la persona que en vida llevaba el nombre de _____.

Manifestando desde este momento que me hago sabedor del contenido de los artículos anteriormente invocados y entiendo los efectos legales que conlleva el trámite de levantamiento de acta de defunción.

Por lo que suscribo y manifiesto expresamente mi voluntad para realizar el acto jurídico en referencia.

Para su: _____ en: _____
(Traslado, Inhumación o Cremación) (Nombre del Panteón u Horno Crematorio)

De _____ (Municipio) _____ (Estado)

Documentos que se anexan:

Copia fotostática de Identificación oficial del solicitante. SI () NO ()

Certificado médico de Muerte Fetal.SI () NO ()

En su caso, oficio de traslado de ISEM.SI () NO ()

En su caso, oficio del Ministerio Público. SI () NO ()

Para dar cumplimiento al artículo 95 fracción I del Reglamento Interior del Registro Civil vigente en el Estado de México, el compareciente, manifiesta su más amplia conformidad con la presente solicitud, firmando e imprimiendo la huella dactilar del pulgar derecho.

ATENTAMENTE

COMPARECIENTE: NOMBRE, FIRMA

HUELLA