

SOLICITUD DE REGISTRO DE DEFUNCIÓN

INHUMACION: _____

El(a) que suscribe: _____ Edad _____ años
(Nombre del declarante)

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 87, 88, 89 y 91, del Reglamento Interno del Registro Civil del Estado de México, el registro del acta de defunción de la persona

que en vida llevará 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 declarante. SI () NO ()
- Certificado médico de defunción. SI () NO ()
- En su caso, oficio de traslado de ISEM. SI () NO ()
- En su caso, oficio del Ministerio Público. SI () NO ()
- Copia fotostática de Clave CURP del(a) finado(a). SI () NO ()
- Copia fotostática de IFE O INE del(a) finado(a). SI () NO ()
- Copia certificada de acta de nacimiento del(a) finado(a). SI () NO ()

Para dar cumplimiento al artículo 87 fracción I del Reglamento Interior del Registro Civil vigente en el Estado de México, el declarante, manifiesta su más amplia conformidad con la presente solicitud, firmando e imprimiendo la huella dactilar del pulgar derecho.

ATENTAMENTE

DECLARANTE : NOMBRE, FIRMA

HUELLA

Acta: _____

Libro: _____

Fecha de registro: _____

Total de fojas: _____

Realizó: _____