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

SOLICITUD DE REGISTRO DE DEFUNCION

LIC. ARIADNA LUDIVINA GONZALEZ ORTIZ
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL 01
TLALMANALCO, MEXICO

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 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 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.

A T E N T A M E N T E

_____ _____
DECLARANTE : NOMBRE, FIRMA HUELLA