



SEGOB
ESTADO DE VERACRUZ

Registro Civil
DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO CIVIL
DEL ESTADO DE VERACRUZ

SOLICITUD DE DEFUNCIÓN

REQUISITOS

- () CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DEBIDAMENTE FIRMADO Y SELLADO POR LA AUTORIDAD QUE CORRESPONDA, (SIN ALTERACIONES).
- () IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFIA (IFE) DEL FINADO, DECLARANTE Y TESTIGOS.
- () ACTA DE NACIMIENTO DEL FINADO, ORIGINAL
- () ACTA DE MATRIMONIO DEL FINADO, ORIGINAL
- () SI ES VIUDO (A) PRESENTAR. ACTA DE MAT. Y DEF. DE LA CONTAYENTE O DEL CONTRAYENTE

CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN NUMERO _____

NOMBRE DEL FINADO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

NOMBRE DEL (A) ESPOSO SI ES CASADO (A): _____

No. DE ACTA DE SER CASADO: _____ NOMBRE DEL PANTEÓN O CREMACIÓN: _____

DECLARANTE:

NOMBRE: _____ EDAD: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____

OCUPACIÓN: _____ PARENTESCO: _____

TESTIGOS :

NOMBRE: _____ EDAD: _____

DOMICILIO: _____

OCUPACIÓN _____ PARENTESCO: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

DOMICILIO: _____

OCUPACIÓN: _____ PARENTESCO: _____

TUXPAM, VERACRUZ , A _____ DE _____ DEL 2018.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS:

FIRMA DEL FAMILIAR DEL FINADO

FIRMA DEL DECLARANTE.

QUE PROPORCIONA LOS DATOS.
