



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.

\_\_\_\_\_