

Oficina Consular de Cuba en La Paz, Bolivia

SOLICITUD DE TRANSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA

Nombre(s) del Fallecido _____ Sexo:
M ____, F ____

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Fecha del Fallecimiento: Hora _____ AM, PM; Día ____, Mes _____, Año _____

Lugar de Nacimiento: _____

(Mncpio. Provincia, País)

Fecha Nacimiento: Día ____ Mes ____ Año ____ Nro. Pasaporte o Identidad _____

Estado Civil: _____ Ocupación _____

Nombre(s) y Apellidos del Padre: _____

Nombre(s) y Apellidos de la Madre _____

Domicilio permanente del fallecido _____

Lugar del Fallecimiento

Causa de la Muerte

Nombre(s) y Apellidos del Médico que certifica el
fallecimiento _____

Lugar donde será
sepultado _____

DATOS DE LA DEFUNCIÓN:

Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____ Hora _____ (AM. PM) ,

Lugar de la ocurrencia: _____
(Hospital o Domicilio particular: en cualquier caso la Dirección completa)

Causa de la Muerte: _____

Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente: _____

Nombre(s) y Apellidos del Médico que Certifica la Muerte: _____

DATOS DEL CERTIFICADO. DEL REGISTRO CIVIL O SU EQUIVALENTE
EXTRANJERO

Registro Civil de: _____
(*Poner el Nombre del Reg. Civil; Lugar, Municipio, Provincia, País*)

Tomo _____, Folio _____, Fecha: Día _____, Mes _____, Año _____

DATOS DE QUIEN SOLICITA LA TRANSCRIPCION

Nombre(s) y Apellidos: _____

Nro. del Pasaporte o Identidad _____

Parentesco con el Fallecido : _____

Dirección:
(*Poner Calle, Nro. , Entre Calle, Apto., Barrio, Municipio Ciudad, Prov. País*)

Firma de quien Solicita la Transcripción

Nombre y Apellidos, y Cargo del funcionario consular