

**MISION CONSULAR:** \_\_\_\_\_  
*Ciudad* *País*

**MODELO PARA SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DEFUNCION**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de Defunción: \_\_\_\_\_  
*Día* *Mes* *Año*

Lugar del Fallecimiento: \_\_\_\_\_  
*Municipio* *Provincia*

Registro Civil donde se inscribió la defunción o, en su defecto, la funeraria

Donde fue velado: \_\_\_\_\_  
*Registro o Funeraria*

\_\_\_\_\_ *Municipio* *Provincia*

Tomo: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

**Legalización en MINREX** \_\_\_\_\_ **Legalización en Embajada de** \_\_\_\_\_

**Fecha de la solicitud:** \_\_\_\_\_