

**MISION CONSULAR:** \_\_\_\_\_

**Ciudad País**

**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

Tomó: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

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

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