

ACTA DE DEFUNCIÓN



Llene la solicitud **COMPLETAMENTE**, incluyendo nombres y apellidos, y dirección (CIUDAD, PROVINCIA, CÓDIGO POSTAL).

San José, Costa Rica, a ____ de ____ de ____

Presenta: ACTA DE DEFUNCIÓN CERTIFICADO MÉDICO

ACTA	Cuerpo: <input type="checkbox"/> INHUMADO <input type="checkbox"/> CREMADO
	CAUSAS DE LA MUERTE: _____
	PANTEÓN: _____ N° DE ORDEN: _____
	PAÍS: _____
	DIRECCIÓN DEL PANTEÓN: _____ Pob./Cd. Mun./Cantón Edo./Provincia CP.
CALLE Y NÚMERO/REFERENCIA: _____	
DIFUNTO	NOMBRE: _____
	FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ FECHA DE DEFUNCIÓN: ____ / ____ / ____
	HORA DE DEFUNCIÓN (AM/PM): ____ : ____ CURP: _____
	Sexo: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> Estado civil CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/>
	NOMBRE DEL CÓNYUGE: _____
	PAÍS DE NACIMIENTO: _____
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____ Pob./Cd. Mun./Cantón Edo./Provincia CP.
	DIRECCIÓN DONDE VIVÍA: _____ Pob./Cd. Cantón Provincia CP.
	CALLE Y NÚMERO/REFERENCIA: _____
	DIRECCIÓN DE DEFUNCIÓN: _____ Pob./Cd. Cantón Provincia CP.
CALLE Y NÚMERO/REFERENCIA: _____	

ACTA DE DEFUNCIÓN



SRE
SECRETARÍA DE
RELACIONES
EXTERIORES

PADRES	NOMBRE DEL PADRE: _____ NOMBRE DE LA MADRE: _____
MÉDICO QUE CERTIFICA	NOMBRE DEL MÉDICO: _____ CÉDULA: _____ DIRECCIÓN: _____ Pob./Cd. Cantón Provincia CP. CALLE Y NÚMERO/REFERENCIA: _____
DECLARANTE	NOMBRE DEL DECLARANTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ CURP: _____ NACIONALIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____ PARENTESCO: _____ PAÍS DE NACIMIENTO _____ DIRECCIÓN: _____ Pob./Cd. Mun./Cantón Edo./Provincia CP. CALLE Y NÚMERO/REFERENCIA: _____ TELÉFONO: _____
TESTIGOS	NOMBRE DEL TESTIGO 1: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ CURP: _____ OCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____ TELÉFONO: _____ PARENTESCO: _____ DIRECCIÓN: _____ Pob./Cd. Mun./Cantón Edo./Provincia CP. CALLE Y NÚMERO/REFERENCIA: _____ ----- NOMBRE DEL TESTIGO 2: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____ CURP: _____ PAÍS DE NACIMIENTO _____ NACIONALIDAD: _____ TELÉFONO: _____ DIRECCIÓN: _____ Pob./Cd. Mun./Cantón Edo./Provincia CP. CALLE Y NÚMERO/REFERENCIA: _____