

FORMULARIO DE SOLICITUD DE REGISTRO DE DEFUNCIÓN

					FECHA DE REGISTRO		
PAIS	CIUDAD	OFICINA	ACTA	AÑO	DIA	MES	AÑO
GM	GM	EMBAMEX GUATEMALA					

DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE:							
FECHA DE NACIMIENTO:				FECHA DE DEFUNCIÓN			
LUGAR DE NACIMIENTO:				ESTADO CIVIL			
DOMICILIO							

DATOS ADICIONALES

NOMBRE CONYUGE		DOMICILIO			
NOMBRE DEL PADRE:		DOMICILIO			
NOMBRE DE LA MADRE:		DOMICILIO			
MEDICO QUE CERTIFICA		CÉDULA			
EL CUERPO SERÁ INHUMADO _____ O CREMADO _____					
EN CASO DE INHUMACIÓN	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL PANTEÓN:				
CAUSAS DE LA MUERTE:					

PERSONA DECLARANTE

NOMBRE COMPLETO:		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	
DOMICILIO					

TÉLEFONO DE CONTACTO:		CORREO ELECTRONICO:	
CONFORMIDAD DE DATOS	(NOMBRE Y FIRMA)		