

SOLICITUD DE REGISTRO DE DEFUNCIÓN

OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL
DE _____, MÉXICO.
P R E S E N T E

ACTA: _____
LIBRO: _____
FECHA: _____
FOJAS: _____

El suscrito (a):

Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad
------------	-----------------	------------------	------

Parentesco con el finado (a): _____

Con domicilio en:

_____ Calle y número exterior / interior

Colonia	C.P.	Municipio	Estado
---------	------	-----------	--------

Correo electrónico	Teléfono(s)
--------------------	-------------

Con fundamento en los artículos 3.29, 3.30 y 3.32 del Código Civil; 87, 88, 89 y 90 del Reglamento Interior del Registro Civil y demás relativos y aplicables a los ordenamientos legales vigentes en el Estado de México; se solicita que se asiente el **ACTA DE DEFUNCIÓN** de la persona que en vida llevara el nombre de:

Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo Apellido
------------	-----------------	------------------

El destino final del cadáver será dispuesto para su: _____ en:
Traslado, inhumación o cremación

nombre del panteón, horno o crematorio

del: _____
Municipio Estado

Para tal efecto, se anexan los documentos que se marcan en el recuadro:

- | | | | |
|---|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. Certificado médico de defunción. | <input type="checkbox"/> | 5. Oficio del Ministerio Público. | <input type="checkbox"/> |
| 2. Copia certificada del acta de nacimiento del finado (a). | <input type="checkbox"/> | 6. Permiso de traslado. | <input type="checkbox"/> |
| 3. Copia de identificación oficial del declarante. | <input type="checkbox"/> | 7. CURP del (a) finado (a). | <input type="checkbox"/> |
| 4. Copia de identificación oficial del (a) finado(a). | <input type="checkbox"/> | | |

Otros: _____

_____ CUAUTILAN, México, a _____ de _____ de 2025

ATENTAMENTE

Nombre y firma del declarante

Huella