



SEGOB

SECRETARÍA DE GOBIERNO
DEL ESTADO DE VERACRUZ

SOLICITUD DE DEFUNCIÓN

DATOS DEL FINADO

DECLARO QUE TODOS LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS.-

NOMBRE DEL FINADO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

NOMBRE DEL (A) ESPOSO (A) SI ES CASADO (A): _____

NUMERO DE ACTA DE SER CASADO: _____

SEPULTAR A DONDE.- _____

NOMBRE DEL DECLARANTE.-

PARENTESCO

OCUPACIÓN: _____ EDAD _____

DOMICILIO: _____

LUGAR: _____

TELEFONO: _____

TESTIGOS

NOMBRE _____ PARENTESCO _____

DOMICILIO _____ EDAD _____ OCUPACIÓN _____

LUGAR _____

NOMBRE _____ PARENTESCO _____

DOMICILIO _____ EDAD _____ OCUPACIÓN _____

LUGAR _____

_____ VER., A _____ DE _____ DE 2016