

No. TRÁMITE: _____

AYUNTAMIENTO DE MEXICALI, B. C.
REGISTRO CIVIL

No. ACTA _____
FECHA DE
REGISTRO _____

HORA: _____

MÓDULO: _____

SOLICITUD INSCRIPCION DEFUNCIÓN

NO SE ACEPTA LA SOLICITUD SI TRAE TACHADURAS O ENMENDADURAS

C.C.B.C. ART. 115 EL ACTA DE DEFUNCIÓN SE ASENTARON LOS DATOS QUE EL OFICIAL DE REGISTRO CIVIL, O QUIEN EJERZA SUS FUNCIONES RECIBA DE LA DECLARACION QUE SE LE HAGA Y SERA FIRMADA POR DOS TESTIGOS DIRECTAMENTE PARIENTES SI LOS HAY, O VECINOS.

FINADO

SEXO: MASCULINO [] FEMENINO []

Nombre: _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

Fecha de Nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Edad: _____

Lugar de Nacimiento: _____
Localidad Municipio Nacionalidad _____

Entidad Federativa

País

Domicilio habitual _____

Localidad _____ Municipio _____

Estado _____ País _____

Estado Civil: Soltero () Casado () Viudo () Unión Libre () Otro ()

CONYUGE

Nombre: _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno Edad: _____

Dirección: _____ Nacionalidad _____

PADRES

Nombre del Padre: _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno Edad _____

Nombre de la Madre: _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno Edad _____

Domicilio habitual: _____ Nacionalidad _____

FALLECIMIENTO

Domicilio donde ocurrió la defunción: _____

Fecha _____ hora _____ Lugar _____

Causas de defunción _____

Destino del cadáver: INHUMACION _____ CREMACIÓN _____

Nombre del panteón

Destino de las cenizas