

ACTA DE DEFUNCIÓN

DATOS DEL FALLECIDO/A

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

DNI/NIE: _____

Estado civil: _____

Domicilio habitual: _____

Profesión: _____

DATOS DEL FALLECIMIENTO

Fecha del fallecimiento: _____

Hora del fallecimiento: _____

Lugar del fallecimiento: _____

Causa del fallecimiento: _____

Médico certificante: _____

Número de colegiado: _____

DATOS DE REGISTRO

Fecha de inscripción: _____

Libro de registro: _____

Número de asiento: _____

Oficial registrador: _____

FIRMAS

Firma del médico certificante:

Firma del oficial registrador:

Firma del solicitante:

Fuente original del documento:

<https://experto-certificados.com/acta-de-defuncion/>

¿Te ha resultado útil esta plantilla?

Descubre más documentos actualizados en:

<https://experto-certificados.com>

Visítanos

Plantilla de uso personal y gratuito. Prohibido su uso comercial.

Si se comparte o publica, debe mencionarse la fuente.

Esta plantilla tiene carácter orientativo y no constituye asesoramiento legal.

Se recomienda consultar a un abogado especializado para cada caso.