



Consulate General of Nicaragua

3550 WILSHIRE BOULEVARD . SUITE 200 . LOS ANGELES, CALIFORNIA 90010
(213)252-1170 . FAX:(213) 252-1177

No. Recibo: _____

Fecha: _____

SOLICITUD PARA INSCRIPCION DE DEFUNCION

PRESENTAR EL CERTIFICADO DE DEFUNCION: ORIGINAL Y COPIA

1. NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA DIFUNTA:

2. LUGAR, FECHA Y HORA DEL DECESO

2.1. *Lugar:* Hospital _____ Ciudad: _____ Estado: _____

2.2. *Hora:* _____

2.3. *Fecha:* _____

2.4. *Causa de la muerte:* _____

3. PRESENTAR IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

3.1. *Partida de nacimiento* _____

3.2. *Pasaporte* _____

3.3. *Cedula* _____

4. NOMBRE Y GENERALES DE LA PERSONA QUE SE PRESENTA:

4.1 *Nombre y apellidos:* _____

4.2 *Mayor de Edad* _____

4.3. *Estado Civil:* Casado _____ Soltero _____ Viudo _____

4.4 *Domicilio:* _____ Ciudad _____ Estado _____

4.5. *Teléfono:* () _____ - _____

VALOR DE LA INSCRIPCION: U\$ 5.00 (CINCO DOLARES)