



SOLICITUD DE COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN

La información incompleta resultará en el rechazo de esta solicitud.

Marque el certificado que quiera

Búsqueda y primera copia \$25.00

Total adeudado \$ _____

Certificado de defunción estándar (registro completo)

Certificado de defunción legal (todo legal y no médico)

Verificación de defunción (información legal limitada y sin información médica)

Mismo pedido, cada copia adicional cuesta \$20.00

Certificado de defunción estándar (registro completo)

Certificado de defunción legal (todo legal y no médico)

Verificación de defunción (información legal limitada y sin información médica)

Copia de la Administración de Veteranos (gratuita)

Información sobre la persona cuyo certificado de defunción se solicita - escriba a máquina o en letra de imprenta

Nombre completo del fallecido: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido

Fecha de muerte: _____ Edad en el momento de la muerte: _____ Estado de nacimiento: _____
Mes/día/año

Lugar de la muerte: _____
Ciudad Condado Colorado
Estado

Razón de la solicitud: _____

Nombre de la funeraria: _____

Nombre de la persona que realiza la solicitud: _____

Dirección Ciudad Estado, código postal Teléfono

Firma de la persona que realiza la solicitud Relación con el fallecido Fecha

Firma de los corredores

For office use only

Certificate Number: _____ Date: _____ Receipt Number: _____

Issued to Agency: Yes ____ No ____ Type: _____ Registrar _____

State File # _____ Coroner copy: Yes ____ No ____ Certificate Number: _____