

Consulado General de la República Argentina en Montevideo

FORMULARIO DE SOLICITUD

INSCRIPCIÓN CONSULAR DE PARTIDA DE DEFUNCIÓN

Montevideo, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Por la presente, se solicita la inscripción del fallecimiento del/de la ciudadano/a argentino/a cuyos datos se indican a continuación:

<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	
<b>Nº DE DNI ARGENTINO</b>	
<b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>	
<b>LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO</b>	

Datos del solicitante:

<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	
<b>Nº DE DNI</b>	
<b>Domicilio:</b>	
<b>Código Postal</b>	
<b>Localidad:</b>	
<b>Provincia:</b>	
<b>Teléfonos de contacto</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Parentesco con el fallecido/a:</b>	

Documentación que se adjunta (marcar lo que corresponda):

1 (un) certificación literal de defunción, apostillada	<input type="checkbox"/>
Original del DNI del fallecido	<input type="checkbox"/>
Fotocopia del DNI del fallecido	<input type="checkbox"/>
No cuento con original ni fotocopias del DNI del fallecido	<input type="checkbox"/>
Original del pasaporte del fallecido	<input type="checkbox"/>
Fotocopia del pasaporte del fallecido	<input type="checkbox"/>
No cuento con original ni fotocopias del pasaporte del fallecido	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de documento de identidad del solicitante	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Aclaración