



DEPARTAMENTO DE SALUD DE TENNESSEE  
OFICINA DE REGISTROS VITALES

SOLICITUD PARA COPIA CERTIFICADA DE PARTIDA DE DEFUNCIÓN

Fecha: \_\_\_\_\_

Número de copias \_\_\_\_\_  
Incluye \$7.00 dólares por cada copia solicitada.

Nombre del difunto: \_\_\_\_\_

Primer nombre

Segundo nombre

Apellido(s)

Fecha de la defunción: \_\_\_\_\_

Mes      Día      Año

Sexo:   Masculino o Femenino   Edad cuando murió: \_\_\_\_\_

Adonde ocurrió la defunción: \_\_\_\_\_

Ciudad

Condado

Estado

Funeraria: \_\_\_\_\_

Local de la funeraria: \_\_\_\_\_

Ciudad

Condado

Estado

Firma de la persona que solicita la información: \_\_\_\_\_

Relación con el difunto: \_\_\_\_\_

El propósito de esta copia: \_\_\_\_\_

La causa de la muerte está solamente a la disposición del padre, del hijo o de la esposa del difunto, o de un abogado o agencia que funciona en nombre del patrimonio del difunto o de un miembro de la familia que esté autorizado. También se debe remitir copias de cualquier documento legal, donde convenga.

¿Usted quisiera que el certificado demostrara la causa de la muerte?     Sí     No

El número telefónico donde podemos comunicarnos: \_\_\_\_\_

(      )

ES ILEGAL HACER ALGUNA DECLARACIÓN FALSA CON CONOCIMIENTO DE CAUSA Y VOLUNTARIAMENTE EN ESTA SOLICITUD.

\* Se necesita identificación oficial del gobierno con su firma

Se cobra una cuota de \$7.00 por la búsqueda de los registros aún cuando no se encuentren e incluye una copia si el registro se archivó en esta oficina. Si el certificado no se encuentra con la fecha de la muerte que usted provee, se hará una búsqueda en los archivos del año anterior y del año después de la fecha indicada; esta búsqueda es rutinaria y se incluye en el pago de los \$7.00. No envíe efectivo. Envíe un cheque o Money Order pagadero al Tennessee Vital Records. Si no ha recibido una respuesta dentro de 45 días, por favor escriba o llame al Tennessee Vital Records al 615-741-1763.

PH-1663 (Rev. 03/05)

RDA S836.1

LLENE ABAJO/NO LO SEPARE

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE el nombre y la dirección de la persona que recibirá la copia certificada

ENVÍE A:

Nombre

Dirección o ruta

Ciudad y estado

Código postal

Tennessee Vital Records  
421 5<sup>th</sup> Avenue North  
1<sup>st</sup> floor, Central Services Building  
Nashville, TN 37243