

Barcelona, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

Por la presente solicito la inscripción de defunción de:

Nombre y Apellidos:
---------------------

D.N.I. argentino N°:
----------------------

Quien solicita:

Nombre y Apellidos:
---------------------

DNI N.º:
----------

Dirección:
------------

Código Postal:
----------------

Ciudad:
---------

Provincia:
------------

Teléfonos de contacto:
------------------------

e-mail:
---------

Firma:

Aclaración: