



--	--	--	--	--

MODELO DE SOLICITUD DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO

<input type="checkbox"/> EXTRACTO	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> LITERAL	<input type="checkbox"/> NEGATIVA	RECOGIDA DEL CERTIFICADO
<input type="checkbox"/> Ordinario o bilingüe				<input type="checkbox"/> Recogida en el R. Civil
<input type="checkbox"/> Plurilingüe				<input type="checkbox"/> Por correo postal en el domicilio del solicitante

FINALIDAD PARA LA QUE SOLICITA EL CERTIFICADO:

DATOS DE LA PERSONA SOBRE LA QUE SOLICITA LA CERTIFICACIÓN:

1º Apellido: *	<input type="text"/>	2º Apellido: *	<input type="text"/>
Nombre: *	<input type="text"/>	Fecha del hecho:	<input type="text"/>
		<small>dd/mm/aaaa</small>	
Nombre del padre (1): *	<input type="text"/>	Nombre de la madre (1): *	<input type="text"/>
Lugar donde ocurrió el nacimiento:	<input type="text"/>		
Registro Civil en el que se inscribió:	<input type="text"/>		
Tomo (1):	<input type="text"/>	Página(1):	<input type="text"/>

En las solicitudes al Registro Civil de Madrid, que se refieran a nacimientos antes de 1/10/1984, se deberá hacer constar el lugar exacto del hecho (Registro, Calle/Hospital o Iglesia):

DATOS DEL SOLICITANTE:

1º Apellido: *	<input type="text"/>	2º Apellido: *	<input type="text"/>
Nombre: *	<input type="text"/>	D.N.I./NIF:	<input type="text"/>
Tel. contacto:	<input type="text"/>		
Dirección (2):	<input type="text"/>		
Código postal:	<input type="text"/>	Localidad (2):	<input type="text"/>
Provincia (2):	<input type="text"/>	País (2):	<input type="text"/>

En a de de
Firma:

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL IMPRESO

- (1) Debe rellenarse, si fuera posible, el tomo y la página.
- (2) Obligatorio si se desea recibir por correo postal.
- (*) Campo obligatorio.



[Empty rectangular box]

[Empty square box]

[Empty square box]

[Empty square box]

MODELO DE SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

EXTRACTO LITERAL NEGATIVA

RECOGIDA DEL CERTIFICADO

Ordinario o bilingüe

Recogida en el Registro Civil

Plurilingüe

Por correo postal en domicilio del solicitante

FINALIDAD PARA LA QUE SOLICITA EL CERTIFICADO:

[Empty rectangular box]

DATOS DE LA PERSONA SOBRE LA QUE SOLICITA LA CERTIFICACIÓN:

1º Apellido: [Empty box]

2º Apellido: [Empty box]

Nombre: [Empty box]

Fecha del hecho: [Empty box]

dd/mm/aaaa

Nombre de Padre/
Progenitor A (1): [Empty box]

Nombre de Madre/
Progenitor B (1): [Empty box]

Lugar donde ocurrió la defunción: [Empty box]

Registro Civil en el que se inscribió: [Empty box]

Tomo (1): [Empty box]

Página(1): [Empty box]

En las solicitudes al Registro Civil de Madrid, se deberá hacer constar el distrito judicial, o en su defecto el lugar exacto del hecho

(Hospital/calle): [Empty box]

DATOS DEL SOLICITANTE:

1º Apellido: [Empty box]

2º Apellido: [Empty box]

Nombre: [Empty box]

D.N.I./NIF: [Empty box]

Telf. contacto: [Empty box]

Correo electrónico: [Empty box]

Dirección: [Empty box]

Código postal: [Empty box]

Localidad: [Empty box]

Provincia: [Empty box]

País: [Empty box]

En a de de

Firma:

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL IMPRESO

1. Debe rellenarse, al menos, o el nombre de los progenitores, o el tomo y la página



MODELO DE SOLICITUD DE CERTIFICADO DE MATRIMONIO

<input type="checkbox"/> EXTRACTO	<input type="checkbox"/> LITERAL	<input type="checkbox"/> NEGATIVA	RECOGIDA DEL CERTIFICADO
<input type="checkbox"/> Ordinario o bilingüe			<input type="checkbox"/> Recogida en el R. Civil
<input type="checkbox"/> Plurilingüe			<input type="checkbox"/> Por correo postal

FINALIDAD PARA LA QUE SOLICITA EL CERTIFICADO:

DATOS DE LOS CONTRAYENTES:

1º Apellido: <input type="text"/>	2º Apellido: <input type="text"/>
Nombre: <input type="text"/>	
1º Apellido: <input type="text"/>	2º Apellido: <input type="text"/>
Nombre: <input type="text"/>	
Fecha del hecho: <input type="text"/>	
Lugar donde ocurrió el matrimonio: <input type="text"/>	
Registro Civil en el que se inscribió: <input type="text"/>	
Tomo: <input type="text"/>	Folio: <input type="text"/>

En las solicitudes al Registro Civil de Madrid, se deberá hacer constar el distrito judicial, o en su defecto el lugar exacto del hecho (iglesia/
Registro Civil/Calle):

DATOS DEL SOLICITANTE:

1º Apellido: <input type="text"/>	2º Apellido: <input type="text"/>
Nombre: <input type="text"/>	D.N.I./NIF: <input type="text"/>
Telf. contacto: <input type="text"/>	
Dirección: <input type="text"/>	
Código postal: <input type="text"/>	Localidad: <input type="text"/>
Provincia: <input type="text"/>	País: <input type="text"/>

En a de de

Firma: