



SOLICITUD DE TRÁMITE DE SER HUMANO NO VIABLE

**OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL
DE ATLACOMULCO, MÉXICO
P R E S E N T E**

ACTA: _____
LIBRO: _____
FECHA: _____
FOJAS: _____

El suscrito (a):

Nombre (s)		Apellido 1	Apellido 2
Con domicilio en:			
Calle y número exterior / interior			
Colonia	C.P.	Municipio	Estado
Correo electrónico		Teléfono(s)	

Con fundamento en los artículos 96 y 97 del Reglamento Interior del Registro Civil del Estado de México, solicito se expida la orden de:

Traslado, inhumación o cremación	
en _____	de _____
Nombre del panteón u horno crematorio	Municipio
Estado	

Del recién nacido no viable de sexo:

Producto del embarazo de:	Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo Apellido
---------------------------	-------------------	------------------------	-------------------------

Para tal efecto, anexo los documentos que se marcan en el recuadro:

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Solicitud | <input type="checkbox"/> 4. Permiso del sector salud que autoriza el traslado | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2. Certificado médico de defunción | <input type="checkbox"/> 5. Oficio del Ministerio Público | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 3. Copia de la identificación oficial vigente de los declarantes | <input type="checkbox"/> 6. En su caso certificado de nacimiento | <input type="checkbox"/> |

_____, México, a _____ de _____ de _____

A T E N T A M E N T E

Nombre y firma del declarante

Huella

