

Solicitud de Partida de Defunción

Indique con "X" el tipo de partida que solicita:

- **CERTIFICADA POR CONSULADO** - Remita por correo postal el siguiente formulario completo (incluyendo sobre de retorno prepago con dirección) a:

Consulado General del Uruguay - 633 3rd Ave., Suite 13G New York, NY 10017

- **APOSTILLADA** (convención de la Haya 5 de octubre 1961) - Remita por correo electrónico el siguiente formulario completo a:

cdnuevayork@mrree.gub.uy

* **Partidas Apostilladas** - **No envíe el Money Order** hasta que se le confirme el costo del trámite.

Información de solicitante

Nombre completo:	
Relación con el titular del documento:	
Dirección de su domicilio: (incluir ciudad, estado y código postal)	
Número de teléfono:	
Correo electrónico:	

Datos de la partida

Primer y segundo nombre:	
Apellidos paterno y materno:	
Número de Cédula de Identidad:	
Fecha de defunción (día/mes/año):	
Ciudad y departamento de defunción:	
Número de acta (si lo conoce):	
Brevemente explique razón por la cual solicita la partida:	

FIRMA HABITUAL DEL SOLICITANTE

____/____/20____
FECHA

