



NORTHEAST TEXAS PUBLIC HEALTH DISTRICT

815 N. Broadway Ave.
Tyler, TX 75702
www.healthyeasttx.org
903-535-0030

Cantidad:

Protector de Plástico \$1 cada

1 Certificado Inicial \$21

Cada Certificado Adicional \$4

*No se regresara los \$20 que se aplicará para todos los registros de defunción que no se encuentran. * Health & Safety Code §191.0045 (a)(1), (e)(3)

State ID Copy /Office Use Only

Información de Registro de Defunción

Form with fields: Nombre Completo, Fecha de Muerte, Lugar de la Muerte, Nombre Completo de Soltera de la Madre, Nombre Completo del Padre, and sub-fields for First, Middle, Last, Month, Day, Year, Sex, City/Town, County, State.

Información del Solicitante

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección Postal: _____ Ciudad/Estado/Zip: _____

Cómo es su relación con la persona en el registro? (círculo): Esposa, Hijo, Hija, Hermano, Hermana, Padre, Abuelo, Otro (explicar): _____

El objetivo principal para obtener este registro (círculo): Uso Personal, Seguro, Cerrar Cuentas, Títulos de Transferencia, Otro (explicar): _____

Firma: _____ Fecha: _____

Advertencia: El castigo por hacer una declaración falsa en este formulario puede ser de 2-10 años de prisión y una multa de hasta \$10,000. (Código de Salud y Seguridad §195.003)

Office Use Only

Check#: _____

Security#: _____

CreditTrans#: _____

Processed by: _____

Vertical text: Aplicación Certificado de Defunción