Salud Pública de DeKalb
VITAL RECORDS PETICIÓN DE ACTA DE DEFUNCIÓN

Imprima legibremente y correctamente.

La información sobre persona denominó en el certificado

Denomine primero _____

Segundo nombre _____

El apellido _____

Género Macho ❒ Hembra ❒ Etnia _____

La fecha de la muerto

Mes _____

Día _____

Año _____

El lugar de la muerto

Hospital _____

Ciudad _____

Condado _____

Otro

Si casado, el combre de cónyuge _____

La ocupación de difunto _____

Numbre del director de la funeraria _____

El lugar de entierro _____

El número de copias **1** ❒ **2** ❒ **3** ❒ **4** ❒ **5** ❒ **Otro** _____

Una búsqueda + una copia, si encontrado = $25.00.

Hay un honorario de $5.00 para cada copia adicional solicitado en tiempo de la búsqueda. *Nungunos cheques se aceptarán.*

Office Use: Certificate No. _____

ID type/name/number _____

Search + no copy found $25.00 Add'l copies @ $5 each _____

Search + 1 full copy $25.00 VA copy _____

PAYMENT Cash _____ Credit/Debit _____ *Other* _____

Received by _____

Receipt No. _____