

Solicitud de defuncion

Beginning# _____ Ending# _____
Voided#'s _____
Payment Type: Cash _____ Check# _____
Receipt# _____
Identification # _____

Nombre del difunto (a) _____

Fecha de Defunción: _____ Ciudad de Defunción: _____

Relación al difunto o propósito de solicitud: _____

Circule lo siguiente si Usted es un familiar: esposo (a) abuelo (a) padre / madre hermano (a) hijo (a) nieto (a)

Funeraria / Establecimiento: _____

Firma del solicitante: _____ Numero Telefónico _____

Dirección de correo: _____

Cargos para obtener Acta de Defunción
\$12.00 cada copia
Cantidad con causa de defunción _____

Numero Telefónico: _____ Cantidad sin causa de defunción: _____

Dirección de la oficina: Lake County Health Department, 16140 US Hwy 441, Eustis, FL 32726 (352) 483-7926

Dirección de Correo: Lake County Health Department, P.O. Box 1305, Tavares, FL 32778

Oficina basada en los satélites: Lake County Health Department, 1099 Citrus Tower Blvd. Clermont, FL 34711 (352)241-9723
(located at South Lake Hospital
Centre for Women's Health)

Si desea pagar con cheque personal o orden de dinero, favor de escribir a nombre de: Lake County Health Department.

Actas de defunción con causa de fallecimiento son emitidas solamente a la familia inmediata, a un representante legal de la familia o a la persona que enseñe documentos legales declarando la necesidad de obtener la causa de fallecimiento en el acta de defunción. (Refiérase a estatuto del estado de Florida 382.008)