



TOWN OF ISLIP – ATTN: REGISTRAR'S OFFICE
 OFFICE OF THE TOWN CLERK
 655 Main St., Islip NY 11751
townclerk@islipny.gov
 631-224-5498

LINDA D. VAVRICKA
 TOWN CLERK & REGISTRAR OF VITAL STATISTICS

Solicitud del Registrador Local para Copia de Registro de Fallecimiento

Una identificacion requerida debe ser incluida con la aplicacion. Efectivo, cheque o giro postal son aceptables como forma de pago no aceptamos tarjetas ni tampoco cheques fuera de el estado. Los cheques o giro postales deben ser a nombre de Town of Islip.

Costo: \$10.00 Por Copia

PLEASE PRINT OR TYPE

Nombre de el/la fallecido(a)			Fecha de fallecimiento		
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido			
Nombre de el padre de el/la fallecido(a)			Fecha de nacimiento de el/la fallecido(a)		
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	Mes	Dia	Ano
Nombre de soltera de la madre de el/la fallecido(a)			Edad de el/la fallecido(a)		
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido			
Lugar de fallecimiento					
Nombre de el hospital o localidad			Pueblo o Condado		
Cual es su relacion a el/la fallecido(a)? _____					
Si es un abogado cual es su relacion a el/la fallecido(a) _____					
Firma de el aplicante _____			Fecha _____		
Dirreccion de el aplicante _____					
Numero de telefono _____					
Numero de copias requeridas con causa de muerte _____			Numero de copias requeridas sin cause de muerte _____		

Si requiriendolo por correo porfavor indicar donde debe ser enviado

Dirreccion _____					
Pueblo _____		Estado _____		Codigo Postal _____	

Funeral Home: _____