



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) Primer nombre Segundo nombre Apellido	Fecha de fallecimiento
---	------------------------

Nombre de el padre de el/la fallecido(a) Primer nombre Segundo nombre Apellido	Fecha de nacimiento de el/la fallecido(a) Mes Dia Ano
---	--

Nombre de soltera de la madre de el/la fallecido(a) Primer nombre Segundo nombre Apellido	Edad de el/la fallecido(a)
--	----------------------------

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: _____