



Oficina Del Medico Forense
Condados de Adams y Broomfield
Mónica Broncucia-Jordan
FORENSE JEFE

Formulario Para Cita

Yo, _____, doy fe de ser el pariente legal más cercano de _____, con todos los derechos y obligaciones derivadas de esa circunstancia. Con mi firma calzada en este documento, por este medio designo a _____ y voluntariamente renuncio a mis derechos, privilegios y responsabilidades respecto de:

- La disposición final de (de la) fallecido (a).
- Unicamente la propiedad de (de la) fallecido (a).
- Tanto la propiedad cuanto la disposición final del (de la) fallecido (a).

Estoy consciente de que al renunciar a todos o algunos de mis derechos y privilegios respecto del (de la) fallecido (a), y al designar a alguien para que actúe en mi lugar, que podré ser limitado o prohibido de recibir más información respecto del (de la) fallecido (a).

Firma **Fecha**

Nombre **Parentesco con el (la) fallecido (a)**

Estado de _____ Condado de _____.

El documento aquí contenido fue aceptado ante mí este _____ día de _____ de 20____, por _____ de su libre y espontánea voluntad.

Firma del Notario

Nombre del Notario _____

Notario Público, Estado de _____

SELLO

Comisión válida hasta _____