

  
**AIRAPÍ**  
MEMORIAL PARK  
TRIBUTO A LA VIDA

# Testamento de Vida



**Si quieres hacer feliz  
a alguien que quieras mucho... díselo hoy, sé  
muy bueno en la vida, hermano, en la vida...**

**Si deseas decir "te quiero" a la gente  
de tu casa, al amigo cerca o lejos,  
en la vida, hermano, en la vida...**

**No esperes a que se muera la gente  
para quererla y hacerle sentir tu afecto,  
en la vida hermano, en la vida...**

**Nunca visites panteones, ni llenes tumbas  
de flores, llena de amor corazones, en la vida,  
hermano, en la vida...**

**Ana María Rabatté**

## Antes de empezar, te daremos estos consejos:

En este testamento de vida podrás expresar libremente todas las instrucciones sobre los cuidados y tratamientos médicos que quieres recibir en caso de que te encuentres en una situación en la que no puedes decidir por ti mismo y manifestar libremente tu voluntad; para garantizar que se realicen todos tus deseos en relación al trato que quieres recibir al final de tu vida o después de tu defunción.

Te recomendamos leerlo cuidadosamente e ir planificando tus preferencias. Podrás transmitir sentimientos de amor, cariño y gratitud, así como recuerdos o momentos memorables que merecen ser contados.

Queremos que este sea un medio de reflexión del valor del tiempo y eternidad, para que te inspire a vivir en el presente y a celebrar la vida día a día y que además sea para todos tus seres queridos, luz y armonía en el momento más difícil.



Nuestra misión es rendir **tributo a la vida**, recordarla y celebrar la vida de quienes amamos.

# Testamento de Vida

En este documento se encontrará un resumen de toda la información personal y legal, así como acciones a realizar a partir de mi ausencia.

05. Mis datos personales.

06. Datos de mi cónyuge.

07. Nuestros hijos.

08. Nuestros nietos

09. Mi mascota

10. Mis seres queridos.

11. Patrimonio financiero.

12. Cuentas bancarias.

13. Patrimonio.

14. ¿Lo sabe tu familia?

15. Nuestros consultores y profesionales de confianza.

17. Mi testamento.

18. Testamento de mi cónyuge.

19. Mi salud / La salud de mi cónyuge.

20. Mis voluntades finales  
/ Voluntades finales de mi cónyuge.

21. Mi homenaje de despedida.

23. Homenaje de despedida de mi cónyuge.

25. Voluntad adicional.

# Mis Datos personales

## Datos Generales

Nombre completo: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_  
Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
CURP: \_\_\_\_\_ INE: \_\_\_\_\_ Tipo de sangre: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_

## Matrimonio civil

No. de Acta de matrimonio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_  
Régimen patrimonial:  Sociedad conyugal  Separación de bienes  Contrato mixto

## Domicilio

Calle: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_ Ciudad / Estado: \_\_\_\_\_

## Documentos

No. de afiliación al IMSS: \_\_\_\_\_ No. de Afore: \_\_\_\_\_  
No. de licencia de conducir: \_\_\_\_\_  
No. de pasaporte: \_\_\_\_\_ No. de Acta de Nacimiento: \_\_\_\_\_

## Profesión

Profesión / Negocio: \_\_\_\_\_ Empresa donde labora: \_\_\_\_\_  
Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Beneficios de trabajador:  Caja de ahorro  Seguro de: \_\_\_\_\_  
 Despensa  Otro: \_\_\_\_\_

## Datos del vehículo

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Placas: \_\_\_\_\_  
No. de chasis: \_\_\_\_\_ No. de motor: \_\_\_\_\_

## Programa de donación de órganos

Institución: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

## Cuentas electrónicas

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Contraseña: \_\_\_\_\_  
Facebook: \_\_\_\_\_ Instagram: \_\_\_\_\_  
Twitter: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

# Datos de mi cónyuge

## Datos Generales

Nombre completo: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_  
Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
CURP: \_\_\_\_\_ INE: \_\_\_\_\_ Tipo de sangre: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_

## Domicilio

Calle: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_ Ciudad / Estado: \_\_\_\_\_

## Documentos

No. de afiliación al IMSS \_\_\_\_\_ No. de Afore: \_\_\_\_\_  
No. de licencia de conducir \_\_\_\_\_  
No. de pasaporte \_\_\_\_\_ No. de Acta de Nacimiento: \_\_\_\_\_

## Profesión

Profesión / Negocio: \_\_\_\_\_ Empresa donde labora: \_\_\_\_\_  
Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Beneficios de trabajador:  Caja de ahorro  Seguro de: \_\_\_\_\_  
 Despensa  Otro: \_\_\_\_\_

## Datos del vehículo

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Placas: \_\_\_\_\_  
No. de chasis: \_\_\_\_\_ No. de motor: \_\_\_\_\_

## Programa de donación de órganos

Institución: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

## Cuentas electrónicas

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Contraseña: \_\_\_\_\_  
Facebook: \_\_\_\_\_ Instagram: \_\_\_\_\_  
Twitter: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

# Nuestros hijos

## Mi legado

Nombre completo: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_  
Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
CURP: \_\_\_\_\_ No. de acta de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ INE: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Tipo de sangre: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Contraseña: \_\_\_\_\_  
Facebook: \_\_\_\_\_ Contraseña: \_\_\_\_\_  
Escuela / Universidad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

## Mi legado

Nombre completo: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_  
Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
CURP: \_\_\_\_\_ No. de acta de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ INE: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Tipo de sangre: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Contraseña: \_\_\_\_\_  
Facebook: \_\_\_\_\_ Contraseña: \_\_\_\_\_  
Escuela / Universidad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

## Mi legado

Nombre completo: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_  
Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
CURP: \_\_\_\_\_ No. de acta de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ INE: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Tipo de sangre: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Contraseña: \_\_\_\_\_  
Facebook: \_\_\_\_\_ Contraseña: \_\_\_\_\_  
Escuela / Universidad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

*Toda esta información te parece muy básica, sin embargo, al momento de una pérdida inesperada resulta de vital importancia.*

# Nuestros nietos

## Mi legado

Nombre completo: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_  
Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
CURP: \_\_\_\_\_ No. de acta de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ INE: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Tipo de sangre: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Contraseña: \_\_\_\_\_  
Facebook: \_\_\_\_\_ Contraseña: \_\_\_\_\_  
Escuela / Universidad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

## Mi legado

Nombre completo: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_  
Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
CURP: \_\_\_\_\_ No. de acta de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ INE: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Tipo de sangre: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Contraseña: \_\_\_\_\_  
Facebook: \_\_\_\_\_ Contraseña: \_\_\_\_\_  
Escuela / Universidad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

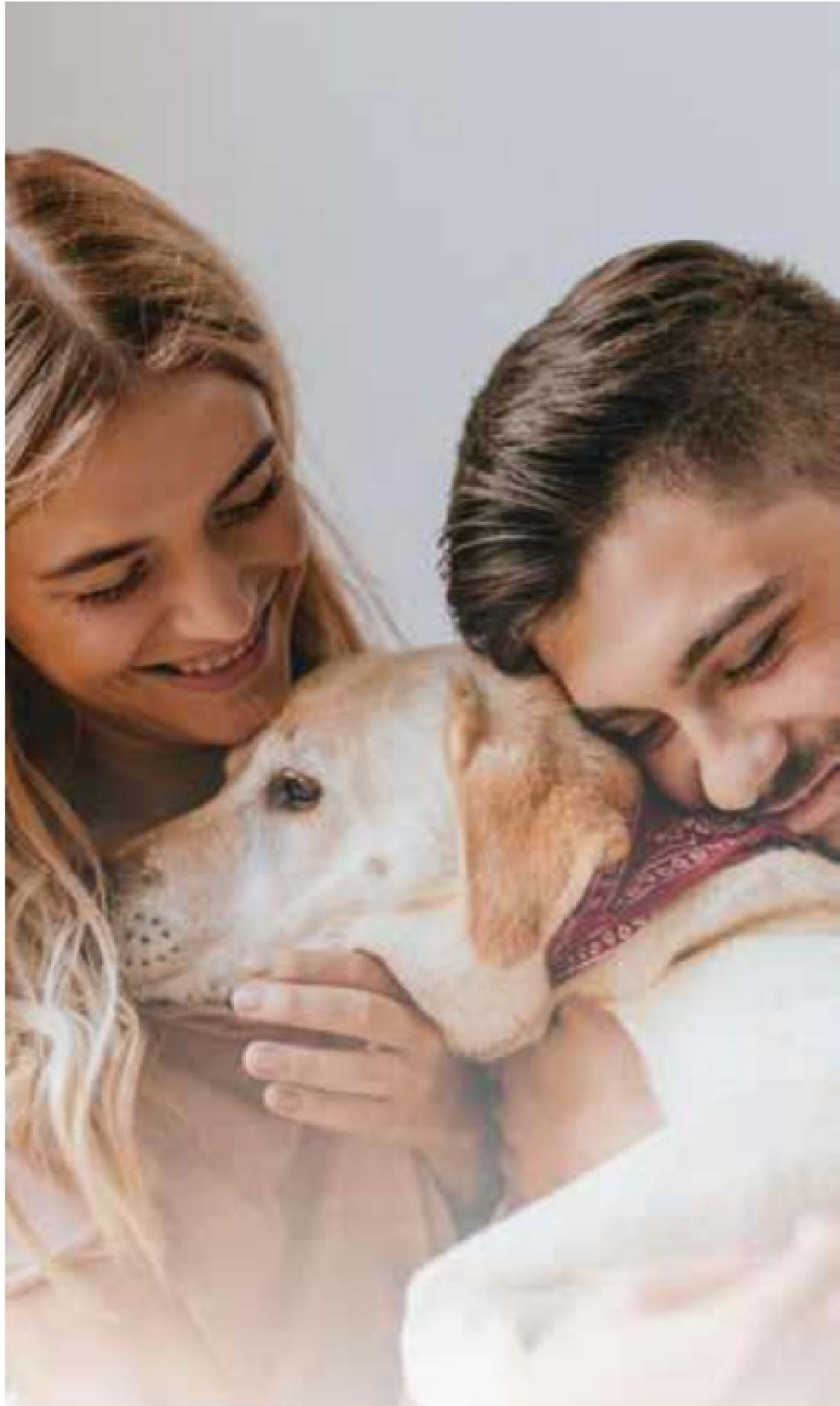
## Mi legado

Nombre completo: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_  
Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
CURP: \_\_\_\_\_ No. de acta de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ INE: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Tipo de sangre: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Contraseña: \_\_\_\_\_  
Facebook: \_\_\_\_\_ Contraseña: \_\_\_\_\_  
Escuela / Universidad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

*Toda esta información te parece muy básica, sin embargo, al momento de una pérdida inesperada resulta de vital importancia.*



# Mi mascota



**Nombre:** \_\_\_\_\_

Perro  Gato  Otro \_\_\_\_\_

Macho

Hembra

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Raza:** \_\_\_\_\_

Señas particulares: \_\_\_\_\_

Pedigree: \_\_\_\_\_

Esterilizado:  Si  No

**Enfermedades:**

-Persistentes: \_\_\_\_\_

-Hereditaria: \_\_\_\_\_

**Veterinario de cabecera:**

Homenaje a mi mascota:  Cremación  Inhumación

Responsables de mi mascota a partir de mi ausencia:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# Mis seres queridos

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Tipo de relación: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Recuerdo predominante: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Tipo de relación: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Recuerdo predominante: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Tipo de relación: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Recuerdo predominante: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Tipo de relación: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Recuerdo predominante: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Son tantas personas que han sido parte de nuestra vida que sería imposible enlistarlas.  
Sin embargo, en esta página deseamos anotar tan solo ciertas referencias importantes que nos ayuden  
en el proceso que tendrán que experimentar durante nuestra ausencia.*

# Patrimonio financiero

## Pólizas de seguro

Compañía: \_\_\_\_\_  
Tipo de póliza: \_\_\_\_\_ Póliza No.: \_\_\_\_\_  
Cantidad asegurada: \$  /100 M.N.  
Beneficiario 1: \_\_\_\_\_  
Beneficiario 2: \_\_\_\_\_

Compañía: \_\_\_\_\_  
Tipo de póliza: \_\_\_\_\_ Póliza No.: \_\_\_\_\_  
Cantidad asegurada: \$  /100 M.N.  
Beneficiario 1: \_\_\_\_\_  
Beneficiario 2: \_\_\_\_\_

Compañía: \_\_\_\_\_  
Tipo de póliza: \_\_\_\_\_ Póliza No.: \_\_\_\_\_  
Cantidad asegurada: \$  /100 M.N.  
Beneficiario 1: \_\_\_\_\_  
Beneficiario 2: \_\_\_\_\_

## Pensión

Banco en donde se cobre: \_\_\_\_\_  
Beneficiario: \_\_\_\_\_  
Tipo de pensión (régimen): \_\_\_\_\_  
Forma de cobro (ventanilla / tarjeta de débito): \_\_\_\_\_

*Año tras año son miles de millones de dólares los que no son reclamados por beneficiarios alrededor del mundo.  
Haz valer tu sentido de previsión para el beneficio de los tuyos.*

# Cuentas bancarias

## Información de la cuenta

Banco: \_\_\_\_\_  
Tipo de cuenta: \_\_\_\_\_ Vigencia: \_\_\_\_\_  
No. de tarjeta: 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 NIP: 8 8 8 8  
Clabe interbancaria: 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8

Beneficiarios (as) \_\_\_\_\_

## Información de la cuenta

Banco: \_\_\_\_\_  
Tipo de cuenta: \_\_\_\_\_ Vigencia: \_\_\_\_\_  
No. de tarjeta: 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 NIP: 8 8 8 8  
Clabe interbancaria: 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8

Beneficiarios (as) \_\_\_\_\_

## Información de la cuenta

Banco: \_\_\_\_\_  
Tipo de cuenta: \_\_\_\_\_ Vigencia: \_\_\_\_\_  
No. de tarjeta: 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 NIP: 8 8 8 8  
Clabe interbancaria: 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8

Beneficiarios (as) \_\_\_\_\_

## Información de la cuenta

Banco: \_\_\_\_\_  
Tipo de cuenta: \_\_\_\_\_ Vigencia: \_\_\_\_\_  
No. de tarjeta: 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 NIP: 8 8 8 8  
Clabe interbancaria: 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8

Beneficiarios (as) \_\_\_\_\_

# Patrimonio

## Bienes raíces propios:

Tipo de bien: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Las escrituras están en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tipo de bien: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Las escrituras están en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Pasivos personales

Acreedor: \_\_\_\_\_

Concepto: \_\_\_\_\_

Monto: \_\_\_\_\_

Plazo: \_\_\_\_\_

Ubicación de los papeles respectivos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Acreedor: \_\_\_\_\_

Concepto: \_\_\_\_\_

Monto: \_\_\_\_\_

Plazo: \_\_\_\_\_

Ubicación de los papeles respectivos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Esta información mantenla actualizada en lápiz ya que suele cambiar con el paso del tiempo. Por ello, es muy importante registrar la información con claridad de manera que tus seres amados tengan una integración confiable de tu situación financiera.*

# ¿ Lo sabe tu familia?

## Ubicación de documentos importantes

Los documentos en casa se localizan en: \_\_\_\_\_

Los documentos en la oficina se localizan en: \_\_\_\_\_

Existe una caja de seguridad en: \_\_\_\_\_

Dirección de la sucursal: \_\_\_\_\_

Caja número: \_\_\_\_\_

La llave se encuentra en: \_\_\_\_\_

**Marque una de las tres opciones para identificar la ubicación de los siguientes documentos:**

**A)** Casa      **B)** Oficina      **C)** Caja de seguridad      **D)** Otro

	A	B	C	D	Especifica
Último testamento con fecha					
Acta de nacimiento					
Acta de matrimonio					
Pasaporte					
Pólizas de seguro de vida					
Arreglos funerarios					
Las escrituras de la casa					
Las escrituras de otros bienes raíces					
Las facturas de los automóviles					
Actas constitutivas de los negocios					
Últimas declaraciones de impuestos					
Estados de cuenta de tarjetas de crédito					
Información sobre personas deudoras					
Información sobre acreedores					
Acciones y otros títulos de valor					
Joyas y artículos valiosos					
Otras cosas importantes					

# Nuestros consultores y profesionistas de confianza

## Médico

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

## Abogado

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

## Contador

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

## Consejero espiritual

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

## Asesor de previsión

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

## Psicólogo

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

## Tanatólogo

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_



*Cierto s profesionales nos han rodeado en la vida, ellos pueden ser de gran apoyo para nuestros seres amados durante el proceso de sus vidas.*

# Nuestros consultores y profesionistas de confianza

## Asesor de seguros

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

## Asesor de afore y/o pensión

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

## Asesor bancario

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

## Asesor financiero

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

## Otros:

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_



*Cierto s profesionales nos han rodeado en la vida, ellos pueden ser de gran apoyo para nuestros seres amados durante el proceso de sus vidas.*







# Mi salud

## Salud

Alérgico a: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Cirugías

_____	Hospital: _____	Fecha: _____
_____	Hospital: _____	Fecha: _____
_____	Hospital: _____	Fecha: _____

Prótesis: \_\_\_\_\_  
Tipo de sangre: \_\_\_\_\_

## Programa de donación de órganos

Institución: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

# La salud de mi cónyuge

## Salud

Alérgico a: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Cirugías

_____	Hospital: _____	Fecha: _____
_____	Hospital: _____	Fecha: _____
_____	Hospital: _____	Fecha: _____

Prótesis: \_\_\_\_\_  
Tipo de sangre: \_\_\_\_\_

## Programa de donación de órganos

Institución: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

# MIS VOLUNTADES FINALES

En caso de estar en una etapa terminal, me gustaría pasar mis últimos momentos en:

---

Personas a las cuales hay que notificar y sean un medio eficaz de comunicación entre familiares, amigos y conocidos:

---

Si muero lejos de mi lugar de residencia, mi deseo es que:

---

## VOLUNTADES FINALES DE MI CÓNYUGE

En caso de estar en una etapa terminal, me gustaría pasar mis últimos momentos en:

---

Personas a las cuales hay que notificar y sean un medio eficaz de comunicación entre familiares, amigos y conocidos:

---

Si muero lejos de mi lugar de residencia, mi deseo es que:

---

# MI Homenaje de despedida

## Mi funeraria

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Tipo de servicio: \_\_\_\_\_  
No. de contrato: \_\_\_\_\_  
Lugar donde se guardan los contratos o títulos de propiedad: \_\_\_\_\_

## Mi ceremonia

Nombre del lugar: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

He decidido que la disposición final de mi cuerpo sea:

**Inhumación en parque funerario**

Nombre del parque funerario: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ubicación de lote: \_\_\_\_\_

**Cremación**

Nombre del mausoleo: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ubicación del nicho: \_\_\_\_\_  
Tipo de nicho elegido:  
 Jardín       Mausoleo       Capilla

## Mi despedida

Vestimenta: \_\_\_\_\_  
Accesorios: \_\_\_\_\_  
Lugar de homenaje:  Sala de velación       Otro lugar  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Temática / Decoración: \_\_\_\_\_  
Flores: \_\_\_\_\_ Música: \_\_\_\_\_  
Palabras de despedida dirigidas por: \_\_\_\_\_

Instrucciones especiales: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# MI Homenaje de despedida



Deseo que mi ataúd estuviese:  Abierto  Cerrado

Mi epitafio o mensaje grabado en la placa:

---

---

---

Me gustaría que hubiera acompañamiento musical:

Sí  No

Selección de canciones:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

La recopilación de fotos para mi homenaje se encuentra:

Usb  Album fotográfico  Archivo  
ubicado en:

---

---

---

---

---

---

---

# Homenaje de despedida de mi cónyuge

## Mi funeraria

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Tipo de servicio: \_\_\_\_\_  
No. de contrato: \_\_\_\_\_  
Lugar donde se guardan los contratos o títulos de propiedad: \_\_\_\_\_

## Mi ceremonia

Nombre del lugar: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

He decidido que la disposición final de mi cuerpo sea:

**Inhumación en parque funerario**

Nombre del parque funerario: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ubicación de lote: \_\_\_\_\_

**Cremación**

Nombre del mausoleo: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ubicación del nicho: \_\_\_\_\_  
Tipo de nicho elegido:  
 Jardín       Mausoleo       Capilla

## Mi despedida

Vestimenta: \_\_\_\_\_  
Accesorios: \_\_\_\_\_  
Lugar de homenaje:  Sala de velación       Otro lugar  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Temática / Decoración: \_\_\_\_\_  
Flores: \_\_\_\_\_ Música: \_\_\_\_\_  
Palabras de despedida dirigidas por: \_\_\_\_\_

Instrucciones especiales: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Homenaje de despedida de mi cónyuge



Deseo que mi ataúd estuviese:  Abierto  Cerrado

Mi epitafio o mensaje grabado en la placa:

---

---

---

Me gustaría que hubiera acompañamiento musical:

Sí  No

Selección de canciones:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

La recopilación de fotos para mi homenaje se encuentra:

Usb  Album fotográfico  Archivo  
ubicado en:

---

---

---

---

---

---

---







  
**AIRAPÍ**  
MEMORIAL PARK  
TRIBUTO A LA VIDA

**Transformamos los servicios funerarios en un**  
**Tributo a la Vida**

 (442) 325 8979

 [www.airapi.com](http://www.airapi.com)

  [airapimemorialpark](https://www.instagram.com/airapimemorialpark)

Camino a Acequia Blanca #424 Juriquilla, Querétaro  
C.P. 76230