

# SOLICITUD DE ACTA DE NACIMIENTO AL REGISTRO CIVIL DE ARIZONA

	Fecha:	# de copias solicitadas	Motivo de la solicitud:	Forma de pago:	
INFORMACIÓN DE ACTA DE NACIMIENTO	Fecha de Nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Nombre en el Acta de Nacimiento Primero Segundo Apellido(s)		
	Ciudad de Nacimiento		Condado	Hospital	
	Primer Nombre de la Madre	Segundo Nombre	Apellido(s) de soltera	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento
	Primer Nombre del Padre	Segundo Nombre	Apellido(s)	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento
	Pertenece a una tribu de Arizona <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Si es así, favor de especificar la tribu.		
INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE	<b>Nombre del Solicitante – Letra Molde</b>			<b>Firma del Solicitante – Obligatorio</b>	
	Primer Nombre Apellido(s)				
	Domicilio (o) PO Box (Estados Unidos Solamente)		Ciudad	Estado	Código Postal
	Número de Teléfono (Estados Unidos Solamente)		Correo Electronico		
Su Relación con la Persona en la acta – Marque Uno Solamente. *Nota: Tiene que presentar prueba si su nombre no aparece en el acta. <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Si Mismo <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Agencia de Gob. <input type="checkbox"/> Otro:					
ÁREA DE NOTARIO	State of _____ County of _____ on this _____ day of _____, 20____ before me personally appeared _____ (name of signer), whose identity was proven to me on the basis of satisfactory evidence to be the person whose name is subscribed to this document, and who acknowledges that he/she signed the above document. Notary Signature _____ My Commission Expires _____			Affix Seal/Stamp Here	
	<b>Solo Para Uso Oficial</b> – State File Number/Serial Number			Order Number	
INFO	Applicant's Name:		Staff Initials:	Date Picked-Up/ Mailed	

**\*\*\*\*\*SOLAMENTE LA PERSONA SOLICITANTE PODRA RECLAMAR LA(S) ACTA(S) \*\*\*\*\***

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL CLIENTE	SOLO PARA USO OFICIAL
<p><b>EN PERSONA</b></p> <p><input type="checkbox"/> Identificación vigente emitida por el gobierno de los Estados Unidos que contenga su foto y firma.</p> <p><input type="checkbox"/> Firma del solicitante en la aplicación.</p> <p><input type="checkbox"/> Pago en efectivo (o) money order (\$20.00 c/u).</p> <p><b>POR CORREO</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia legible de los dos lados de su identificación de Estados Unidos que contenga su foto y firma (o) su firma notariada en la aplicación.</p> <p><input type="checkbox"/> Firmar la solicitud.</p> <p><input type="checkbox"/> Pago exacto (\$20.00 c/u) en money order <u>solamente</u>, pagable a Vital Records.</p> <p><input type="checkbox"/> Incluir un sobre con estampilla.</p> <p>*Estadísticas Vitales no se hace responsable de certificados solicitados por correo, en caso de robo o pérdida.</p>	<p>Birth _____ (\$20.00 c/u) Misc _____ (\$10.00 c/u) Exp _____</p> <p>Print Code Fee _____ (\$30.00 c/u)</p> <p>Paternity _____ (\$30.00 c/u) 1997 to present</p> <p>Correction _____ (\$30.00 c/u) 1997 to present</p> <p>Amount of Copies _____ Cash _____ MO _____</p> <p>Total Paid _____</p> <p>ID Verification _____ Notarized Application _____</p> <p>Mail _____ Pick Up _____</p> <p style="text-align: center;">Mail verified by: _____/_____</p> <p>Date Affidavit copy issued/ mailed: _____</p>

Nota: Los certificados no reclamados en un periodo de 90 días serán destruidos por póliza del departamento de Estadísticas Vitales.

Note: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_