



# City of Texarkana, TX Vital Statistics

Physical: 220 Texas Blvd (75501) Mail: P.O. Box 1967 Texarkana, TX 75504

Phone: 903-798-3900 Fax: 903-798-1757 \$2 MAS POR CORREO

## APLICACION PARA CERTIFICADO

### INSTRUCCIONES

• Lea todas las instrucciones con cuidado antes de llenar esta forma.

- Valido identification se require para actas de Nacimiento.
- \*Se requiere su firma e indica que la información proporcionada es verdadera y correcta, bajo pena de ley

SOLICITANTE		Se requiere identificacion valida		Use letra de molde	
Su Nombre Completo			Relacion con la persona nombrada en el certificado Yo, Consorte, Padres, Abuelos, Hermano/Hermana, Otra Persona:		
Su Direccion de Correo		Ciudad	Estado	Zona Postal	
Numero de Telefono	Razon para obtener el certificado: Viajar/Pasaporte, Legal, Identificacion, Escuela/Deportes, Empleo, Seguro, Personal, Otra Razon:		*Firma	Fecha	

**ADVERTENCIA: LA FALSIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN ESTE DOCUMENTO ES UN DELITO GRAVE. LA PENA POR HACER DECLARACIONES FALSAS A SABIENDAS EN ESTE FORMULARIO O POR FIRMAR UN FORMULARIO QUE CONTENGA DECLARACIONES FALSAS ES DE 2 A 10 AÑOS DE PRISIÓN Y UNA MULTA DE HASTA \$10,000 DÓLARES. (CÓDIGO DE SALUD Y SEGURIDAD, CAPÍTULO 195, SECCIÓN 195.003)**

### NACIMIENTO

\$23 por cada copia certificada

Cuantas copias \_\_\_\_\_

Nombre Completo al Nacer		Sexo	Fecha de Nacimiento
Ciudad de Nacimiento/Condado		<b>Solo nacimientos de Texas</b>	
Primer Nombre de Padre	Segundo	Apellido	
Primer Nombre de Madre	Segundo	Apellido de Madre Soltera	

Sabe usted si ha hecho algun cambio que se encuentra en el certificado? Si ha heco alguna enmienda or adopcion? \_\_\_\_\_

### SOLICITUDES DE CORREO TIENE QUE COMPLETO ESTE SECCION EN FRENTE DE A NOTARIO

\_\_\_\_\_ personally appeared before me and whose identity I proved on the basis of satisfactory evidence to be the  
(Printed name of applicant) signer of the above instrument.

Signature of applicant: \_\_\_\_\_

Signed and affirmed in my presence on this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ (seal

Notary Signature: \_\_\_\_\_  
 Notary Printed Name: \_\_\_\_\_  
 State of \_\_\_\_\_ County of \_\_\_\_\_  
 My commission expires: \_\_\_\_\_

REV 10/18/2018 RD

<b>For Office Use Only:</b> ID / DL	Issued By:	Receipt No:	Pay Type: CA CK MO Card	Poly Env: YES NO
Local Database Count: YES N/A	Mail Date:	Mail Log: YES Received / YES Completed	Application Log: YES	
Security Paper No: Long / Short	File No:	NOTES:		