

CITY OF TEXARKANA, TEXAS

Vital Statistics - P. O. Box 1967

Texarkana, Texas 75504

(903)798-3911

APLICACION PARA COPIA CERTIFICADA DE ACTA DE NACIMIENTO/FALLECIMIENTO

Acta de Nacimiento _____

Acta de Fallecimiento _____

_____ Copias Certificada X \$23.00

_____ Copias Certificada X \$21.00 _____

_____ Copias Adicionales X \$3.00= _____

1. Nombre Completo en Certificado: _____

Nombre Segundo Apellido

2. Fecha de Nacimiento: _____

Mes Día Año

3. Sexo: Femenino o Masculino

4. Ciudad/Condado de Nacimiento/Fallecimiento: _____

Ciudad Condado Estado

5. Nombre Completo del Padre: _____

Nombre Segundo Apellido

6. Nombre Completo de la Madre: _____

Nombre Segundo Apellido de Soltera

7. Nombre del Solicitante: _____

Nombre Segundo Apellido

8. Domicilio: _____

Numero y calle Ciudad Estado Código Postal

9. Telefono (____) ____ - ____

10. Relacion o parentesco con la persona: _____

11. Proposito para obtener este registro or historial: Legal, Pasaporte, Records Personales,
Licencia demanejo; Escuela

12. ACTA DE DEFUNCION:

SS# _____ Fecha de nacimiento: _____ Ciudad de nacimiento: _____

AVISO: La PENALIZACION por hacer una declaracion falsa en esta aplicacion puede ser de 2 a 10 años en prision y una multa de hasta \$10,000 dolares. **(HEALTH AND SAFETY CODE, CHAPTER 678, SEC. 195.003)**

13. Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

USO EXCLUSIVO DE OFICINA:

Identification type:	File No:	Security Paper No:	Receipt No:

Esta aplicación deberá acompañarse con el pago y fotocopia legible de su identificación válida con foto