



Aplicacion de Acta de Nacimiento

Dirección de Envío

1101 Texas Ave

College Station, TX 77840

Phone: (979) 764-5016 Fax: (979) 764-6377

Procesamiento de Registros: Lunes a Viernes, 8 am to 4 pm
Ordena en Línea: www.forms.cstx.gov/Forms/vitals

#	Copias Certificadas	x \$ 23 =	_____
#	Acta Abreviada	x \$ 23 =	_____
#	Verificación	x \$ 18 =	_____
#	*Sobre Ceremonial	x \$ 1 =	_____
#	*Sobre de Archivo	x \$ 2 =	_____
#	Envío:	x \$ 10 =	_____
*Optional			Total = _____

Aceptamos dinero en efectivo, tarjeta, cheque or giro postal a nombre de City of College Station. **No se acepta billetes mayores de \$20 o tarjeta AMEX**

Sólo para uso de oficina:

Clerk: _____ Cash _____

File #: _____ Check # _____

DCN: _____ CC/Debit _____

INSTRUCCIONES:

- * Lea todas las instrucciones cuidadosamente antes de completar la solicitud.
- * La solicitud debe ser llenada completamente.
- * Imprima legiblemente. La escritura ilegible puede generar cargos adicionales por búsquedas múltiples. La ley Estatal requiere que cada vez que se realice una búsqueda de una acta y no se encuentre, se cobrará una **"TARIFA DE BÚSQUEDA"** igual a la tarifa de la acta. Las tarifas de búsqueda no son reembolsables.
- * Si obtiene registros por correo, las solicitudes deben ser notariadas y debe adjuntar el pago y una copia de su licencia de conducir.

PERSONA NOMBRADA EN EL ACTA DE NACIMIENTO			ESCRIBA EN MOLDE		
1. Nombre:	_____	_____	_____		
	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido Completo		
2. Fecha de Nacimiento:	_____	_____	_____	3. Sexo:	_____
	Mes	Día	Año		M/F
4. Lugar de Nacimiento:	_____	_____	_____		
	Ciudad	Condado	Estado		
5. Nombre de los Padres:	_____	_____	_____		
	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido de Soltera / Apellido		
6. Nombre de los Padres:	_____	_____	_____		
	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido de Soltera / Apellido		

PERSONA SOLICITANDO ACTA DE NACIMIENTO	
7. Nombre del Solicitante: _____	8. Teléfono: _____
	Nombre Completo
	Numero de día
9. Dirección: _____	
	Calle Ciudad Estado Código Postal
10. Relación con las persona: _____	
	Recién nacido Seguro Viaje/Pasaporte Escuela/guardería Archivos
11. Razón por obtener el certificado <u>Otro:</u> _____	

PARA PASAPORTES: Al firmar a continuación, reconozco que la Agencia de Pasaportes de EE. UU. puede solicitar información adicional junto con un certificado de nacimiento abreviado.

AVISO: LA MULTA POR PROPORCIONAR UNA DECLARACION FALSA EN ESTE FORMULARIO ES UNA FELONIA DE TERCER GRADO Y TIENE COMO CASTIGO UNA SENTENCIA DE PRISION DE 2 A 10 AÑOS Y UNA MULTA HASTA \$10,000. CODIGO DE SEGURIDAD Y SALUD DE TEXAS, CAPITULO 195, SEC. 195.003.

FIRMA	FECHA
State of Texas, County of _____ Estado de Texas, Condado de _____	_____
This instrument was acknowledged before me on _____ by _____ Este instrumento fue reconocido ante me en _____ fecha _____ por _____ nombre de la persona reconocida	

(Personalized Seal)
Sello personalizado

Notary Public's Signature
Firma del notario publico