



SOLICITUD DE COPIAS ACTAS DE NACIMIENTO

Esta aplicación es solamente para nacimientos que ocurrieron en el estado de WASHINGTON del 1 de Julio 1907 al presente. Aceptamos pagos en forma de efectivo, cheques, giro postal, tarjetas de credito: Visa, MasterCard, o Discover.

Si paga con tarjeta de crédito, puede enviar esta aplicación por correo o por fax al número de fax confidencial mencionado junto con su información de tarjeta de crédito. De lo contrario, vamos a llamarle al recibir esta solicitud y obtener la información de su tarjeta de crédito a través del teléfono. Una vez que recibamos su solicitud y su pago, enviaremos sus certificados.

FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

Cantidad de Copias _____ **\$20.00 POR CADA ACTA**

Nombre de Nacimiento _____
NOMBRE(S) APELLIDO(S)

Fecha de Nacimiento ____/____/____ Lugar de Nacimiento _____
MES DIA AÑO (CIUDAD) (HOSPITAL)

Padre _____
NOMBRE(S) APELLIDO(S)

Madre _____
NOMBRE(S) **APELLIDO DE SOLTERA**

Solicitado Por: Su nombre _____ Teléfono _____

Domicilio _____
(CIUDAD) (ESTADO) (CÓDIGO POSTAL)

Firma Aqui _____ Fecha de Hoy ____/____/____
MES DIA AÑO

Solamente si manda esta aplicacion por fax o correo, y paga con tarjeta de crédito, por favor complete la siguiente información:

Tarjeta de Credito # _____ Fecha de Vencimiento _____

Código de seguridad (en la parte posterior de la tarjeta de 3 dígitos) _____ Código Postal _____

SOLAMENTE PARA USO DEL PERSONAL			
Receipt # _____	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> Cash	<input type="checkbox"/> Check # _____
			Amount Paid \$ _____
Date received _____	Date picked up _____	Date Mailed _____	Med Manager _____
When Pending Record Available: <input type="checkbox"/> Call Client or <input type="checkbox"/> Mail Certificate(s) to Client			Cash Tax _____