

Solicitud para buscar Acta de NACIMIENTO

de Nuevo México Presente la solicitud
completa con la cuota para hacer la búsqueda:
DEPARTAMENTO DE SALUD DE NUEVO MEXICO
New México Vital Records and Health Statistics
Post Office Box 25767, Albuquerque, NM 87125

1-866-534-0051 www.vitalrecordsnm.org

Aviso Legal: Para proteger al individuo, el registro demográfico no está disponible para que el público lo lea.
Para atender a esta petición, el Reglamento del Estado exige que toda la solicitud, incluso la Sección V esté completa.
No se hará el trámite de solicitud o solicitudes entregadas sin el nombre de la calle o del sitio geográfico.

ADVERTENCIA:

La persona que presenta solicitud con información falsa comete un delito grave penable con multa y/o encarcelamiento.

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE o A MÁQUINA

I. INFORMACIÓN SOBRE EL NIÑO (Tenedor del Certificado)		II. INFORMACIÓN SOBRE LA MADRE Y EL PADRE	
Nombre completo cuando nació:		Nombre completo del Padre (Nom. de pila, Segundo nombre, Apellido)	
Fecha de Nacimiento: (Mes, Fecha, Año/Siglo)	Sexo	Nombre Completo del Padre: (Nom. de Pila, Segundo Nombre, Apellido)	
Donde Nació: (Ciudad, Condado, Estado)		Padres indicados arriba son: <input type="checkbox"/> Naturales <input type="checkbox"/> Adoptivo	

III. PERSONA QUE SOLICITA	IV. CUÁNTAS COPIAS Y ESTIPENDIO(S)
Nombre del Solicitante (Nom. de Pila, Segundo Nombre, Apellido)	Fecha de la Solicitud:
Dirección Postal:	Cuántas copias certificadas @ \$10.00 Estipendio
Ciudad, Estado, Código Postal	Estipendio Total Adjunto: \$
Escriba dirección o lugar donde vive	Estipendio incluye una copia certificada del acta del registro. Estipendio no es reembolsable si el Acta no está en el Registro.

V. PERSONA QUE SOLICITA:	
_____	_____
Su parentesco con la persona indicada en el Certificado	Porque se pide copia certificada
_____	_____
Su Firma	Tel. De día Cód. De Área y Número

This section for Vital Records Use Only	Order No.:
	Identification Type:
	Identification Number:
	Expiration Date: