



## Aplicación para Petición de datos Vitales

Lynne Johnson, Forsyth County Register of Deeds  
201 N Chestnut St Winston-Salem, NC 27101  
336-703-2700

*Copias Certificadas ( Nacimiento, Defunción, Matrimonio) - \$10 c/uno - ( Para uso legal)*

*Copias No Certificadas - .50 cada una -*

*Pago - Cheque bancario, Giro Postal - **No Cheques Personales - No envíe efectivo***

*Adjuntar un sobre estampillado auto dirigido*

un circula

<b>Certificado de Nacimiento</b>	<b>Certificado</b>	<b>No certificado</b>	<b>#de copias</b>
----------------------------------	--------------------	-----------------------	-------------------

Nombre de Nacimiento:	_____	_____	_____
Fecha de Nacimiento:	_____	_____	_____
Nombre del Padre:	_____	_____	_____
Nombre de Soltera de la Madre:	_____	_____	_____

### **Certificado de Defunción**

Nombre del Defunto(a):	_____	_____	_____
Fecha de Muerte:	_____	_____	_____

### **Certificado De Matrimonio:**

Nombre Completo del Novio o Apicante #1	_____	_____	_____
Nombre Completo de de la Novia Apicante #2:	_____	_____	_____
Fecha de Matrimonio:	_____	_____	_____

### **Su Relación a la Persona de quien Solicita el Certificado: (un circula )**

- |                    |   |
|--------------------|---|
| 1. Mismo           | 6. Abuelos  |
| 2. Esposo          | 7. Nietos   |
| 3. Nino/Hijastro   | 8. Buscando Informacion para Determinación Legal de Derechos Personales o de Propiedad            |
| 4. Hermanos        | 9. Agente Autorizado, Abogado o Representante Legal de la Persona(s) Mencionada (Necesita Prueba) |
| 5. Padre/Padrastro |   |

***Hoy Certifico que toda la informacion arriba dada es verdadera a lo mejor de mi conocimiento y creencias (Estatua Estatal De NC 130A-93 Y 130A-99). La Persona que intencionalmente y sabedora haga falsas declaraciones en la solicitud para una copia certificada de un archivo vital o que intencionalmente y sabedora de falsa información con la intencion de usarla para obtener una copia de un archivo vital es un delito grave de clase 1 (NCGS 130A-26A.)***

Firma de la Persona Solicitando Certificado \_\_\_\_\_

Imprima su Nombre \_\_\_\_\_ # de Telefono \_\_\_\_\_

Derección \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Codigo Postal \_\_\_\_\_