Nacimientos del Estado de Washington desde 1907 hasta el presente

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO
DEL DISTRITO DE SALUD DEL CONDADO DE GRANT

$20.00 Cuota para acta de nacimiento **Cantidad de copias solicitadas _____**
$2.00 Tarifa de envío
$2.50 Cuota de pagos con tarjeta de debito/crédito en la oficina
$6.50 Cuota para pagos de tarjeta de debito/crédito por teléfono
$10.00 Cuota de acelerar

NOMBRE DEL REGISTRO: _____
PRIMERO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: _____
MES DIA ANO

LUGAR DE NACIMIENTO: _____
CIUDAD CONDADO HOSPITAL

NOMBRE DEL PADRE: _____
PRIMERO SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE DE <u>SOLTERA</u>
DE LA MADRE*:* _____
PRIMERO SEGUNDO APELLIDO

Nombre y dirección del solicitante (necesario):

Nombre: _____Teléfono:_____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. Post.: _____

<u>LAS FORMAS ACEPTABLES DE PAGO SON</u>:

EFECTIVO EN PERSONA – NO SE ACEPTAN CHEQUES
GIRO POSTAL
TARJETA DE CRÉDITO** REFIEREN A CUOTAS DE ARRIBA

Grant County Health District
1038 W. Ivy Street. - Moses Lake, WA 98837
(509) 766-7960

Date:

P/U by:

Date Rec'd: _____ **Time Rec'd:** _____ **By:** _____ **Mail** _____ **PU** _____ **UPS** _____ **EXPEDITE** _____

Amount Received: _____ **Receipt #**_____ **Cash**_____ **MO#** _____ **Vital Check#:** _____

Date Cert Issued: _____

Certificate # _____ **Issued by: VR** ____**DS**____ **LC** ____ **DM**____**PA**____**HK**____