

City of McAllen

SOLICITUD PARA CERTIFICADO

Copia/s # _____

VITAL STATISTICS

DE DEFUNCION

P.O. BOX 220 (956) 681-1195

McAllen, Texas 78505

Fecha _____

ANULADOS _____

Favor de llenar toda la forma -completamente y firmar al final:

Nombre del Difunto(a): _____

Fecha de Defunción: _____ Sexo: { } Masculino { } Femenino
Mes / Día / Año

Lugar de Fallecimiento: _____
(SOLAMENTE SI FALLECIO EN McALLEN) Indique Hospital, Hogar o Asilo de Ancianos

Nombre Completo de Padre: _____

Nombre Completo de Madre (soltera): _____

(Indique su relación a la persona del certificado por la cual esta solicitando)

- () Cónyuge (Debe ser nombrado en el certificado, si no tendrá que proveer acta de matrimonio certificada (no copia)
() Padre/Madre (Identificación oficial requerida (no vencida), tiene que estar nombrado en el certificado)
() Hijo/Hija (Identificación oficial (no vencida) y acta de nacimiento certificada (no copia) para verificar la relación)
() Hermano/Hermana (Identificación oficial (no vencida) y acta de nacimiento certificada (no copia) para verificar la relación)
() Director de la Funeraria (Debe ser afiliado con la funeraria que se encargo del servicio)
() Informante (Identificación oficial requerida (no vencida)
() Albacea (Prueba requerida: Orden de corte certificada (no copia) firmada por un Juez y su identificación valida (no vencida)
() Abogado (Prueba requerida: (Copia certificada de la orden de corte demostrando interés legal)

Aviso: Si su relación no esta en la lista de arriba, no se puede aplicar por el certificado.

El precio del Certificado es de \$21.00 por la primer copia (cada vez que se aplica) y \$4.00 por cada certificado adicional. Cuantas copias esta solicitando? _____

Aviso: Se cobrara \$21.00 por la búsqueda aunque no se encuentre el certificado.

Para que necesita obtener este certificado? _____

Indique que identificación valida, oficial (no vencida) con foto va a presentar Usted (REQUERIDO):

- () Licencia Americana () Pasaporte Americano () Visa Láser () Residencia () Matricula Consular

Nombre: _____

Domicilio Actual (Dirección Física): _____ FAVOR DE

Ciudad/Estado/Código Postal: _____ LLENAR SU

Número de Telefono: _____ INFORMACION

Fecha de Nacimiento: _____

PRECAUCION: La pena por dar información falsa en esta aplicación puede ser 2-10 anos de prisión y una multa de hasta \$10,000 (Código de Salud y Seguridad, Capitulo 195, Sec. 195.003.)

Firma: _____

AVISO: Si va a enviarnos esta solicitud por correo, necesita incluir una fotocopia de su identificación valida que no este vencida como las que se indican arriba, un giro (Money order) por nuestro cobro - no aceptamos cheques personales, y sobre con dirección al remitente. Para enviar por FED EX o UPS, mande a 221 S. 15th, McAllen, Texas 78501. Por servicio regular, Priority & Express Mail (U.S. Postal Service) envíelo al P.O. Box 220 McAllen, Texas 78505. Para que le regresemos su pedido vía Express, nos tiene que mandar un sobre completo - dirigido y prepagado. Nuestra oficina no envía a través de ningún servicio de entrega. NO ACEPTAMOS PEDIDOS DE OTROS PAISES NI MANDAMOS CERTIFICADOS FUERA DE LOS ESTADOS UNIDOS.