DONNA HICKS SPENCER

Registro de Escrituras del Condado de Catawba

100 Government Dr. Dept. C Newton, NC 28658
828-465-1573 www.catawbacountync.gov/rod

Copias Certificadas $10 c/u
Copias No Certificadas $1 c/u
Efectivo, Debito/Credito o cheque bancario

Complete el numero appropiado: ***(IMPRENTA/ ESCRITO)***

#1 ACTA DE NACIMIENTO

Uso de Oficina Solamente **Libro/Página** _____

Nombre Completo: _____ ☐ **Certificada** **# copias** _____
Primer **Segundo** **Apellido(s)**
☐ **No Certificada #copias**_____

Lugar de Nacimiento _____ **Fecha de Nacimiento:** _____
(Hospital o Ciudad/Condado)

Padre / Nombre completo: _____
(Incluir nombre de soltera) es necesario
Madre/ Nombre completo: _____

Si es Adoptado(a) ????
ALTO
ARCHIVO NO ESTA AQUI

#2 ACTA DE DEFUNCIÓN

Uso de Oficina Solamente **Libro/Página** _____

Nombre Completo del Fallecido: _____
Primer **Segundo** **Apellido(s)**

Fecha de Fallecimiento: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____ ☐ **Certificada** **#copias**_____

Lugar de Fallecimiento (Cuidad/Condado): _____ ☐ **No Certificada** **#copias**_____

#3 ACTA DE MATRIMONIO

Uso de Oficina Solamente **Libro/Página** _____

Nombre Completo del Novio/ Cónyuge1: _____
Primer **Segundo** **Apellido(s)**
(incluir nombre de soltera si es applicable)

Nombre Completo de la Novia / Cónyuge2: _____
Primer **Segundo** **Apellido(s)**

Fecha de Matrimonio: _____ ☐ **Certificada** **#copias** _____

Donde Aplico para su licencia de Matrimonio (Ciudad/Condado): ☐ **No Certificada** **#copias**_____

SE REQUIERE

Su Parentesco con la persona que esta solicitando Acta: (Ponga Palomita)

☐ Yo ☐ Padrastro/Madrastra ☐ ***ESTOY ESPERANDO COPIA CORRECTA***

☐ Cónyuge ☐ Abuelo(a)/Nieto(a)

☐ Hermano(a) ☐ Cualquier persona que busque información para la terminación juridica derecho personal/propiedad (se require prueba)

☐ Hijo(a)/Hijastro(a) ☐ Un agente autorizado, abogado o representante legal de solicitante (necesitamos prueba

☐ Un director de funeral /Licenciatario Funeral ***(Podemos pedir prueba si en necesario)***

Usted certificá que la información que a proporcionado a su mejor conocimiento complende que NO HAY DEVOLUCIÓNES por que sería su propio error y si no nos avisa a esta officina de algun cambio. Es una felonía cometer una violación a las Leyes de Carolina del Norte(NCGS 130A-26A(a) si usted miente sobre la información que proporciona.

_____ _____
Firma de la Persona Que Solicita Acta Escriba su nombre en imprenta Fecha

Dirección Ciudad, Estado, Código Postal Número de Telefono

OFFICINA SOLAMENTE

_____ ☐ copy on back $_____ ☐ cash ☐ debit/credit ☐ check # _____