

Solicitud de Certificado de Nacimiento

ORDEN EN LÍNEA: <https://forms.tpchd.org/certificates.php>

Typo de Orden: Contador (en persona) Correo En

Por favor imprima claramente – Información requerida WAC 246-490-055

Nombre completo del niño incluyendo ambos apellidos:

Fecha de Nacimiento: Hospital:

Ciudad donde Nació: Edad:

Madre / Padres Nombre Nacimiento:

Padre / Padres Nombre Nacimiento):

su correo electrónico:

Su Firma y Relación:

Su Información (requerido)

Nombre de Receptor:

Dirección donde usted recibe su facture:

Ciudad: Estado, Código Postal:

Número de teléfono de casa: Número de teléfono celular:

INFORMACIÓN DE LA TARJETA DE CRÉDITO (Dirección donde recibe su factura) la solicitud no se llena si la dirección no es correcta (Visa / MC Transacción Fee adicional de \$ 1.00 por certificado)

Nombre de la persona con tarjeta de crédito:

Dirección donde usted recibe su facture:

Ciudad, Estado, Código Postal:

Credit Card #: Fecha de vencimiento: Código de Seguridad:

Firma del titular de la tarjeta:

Dirección de facturación debe coincidir con w / por encima o por pedido será devuelto **Por favor escriba claramente**

Ésta es su etiqueta CORREO – Por favor escriba claramente

Nombre:

Dirección De Envío:

Ciudad, Estado y Codigo Postal:

Hacer giros postales a nombre de: VITAL RECORDS		CANTIDAD	TOTALES
No se aceptan cheques personales			
# Certificado	\$20 ea		
X copia no certificada	\$20 ea		
*Costo de Procesamiento	\$2		
** Costo de Entrega Noche	\$20		
*** Costo de Uso de la tarjeta de crédito	\$1/Cert		
Prioridad de Costo Correo	\$7		
Costo correo de regular	- 0 -		

Los costos totales: \$

* \$ 2 Seguro Obligatorio por registro - para las órdenes que se envió por correo - si el orden se pierde en el correo, lo reemplazaremos después de 30 días a partir de la fecha de emisión. Usted debe comunicarse con nosotros dentro de 90 días desde la fecha del pedido. Tasa adicional si se emiten más de cuatro certificados (ie. 1-4 = \$2; 5-8 = \$4; 9-12 = \$6, etc.

** Entrega al día siguiente - Si recibe antes de 13:00, pedido será entregado el día hábil siguiente; tasa adicional para la entrega fuera de Estados Unidos continental

*** Si paga con tarjeta de crédito (**pedidos web excluidos**) hay un cargo por servicio de \$ 1 por cada certificado.

Administración de Veteranos # _____

USO DE LA OFICINA ÚNICAMENTE - OFFICE USE ONLY

Date Received: Certificate #:

Total Amount: CC Ref #:

PAID: Staff Initials:

Method of Payment
 Cash MO/Cashier's Check Credit Card

ACTION

Date: Picked Up

Mailed Folder

SASE SAE

FAX o su información por correo electrónico

Nuestra FAX #: **(253) 798-6560** FAX o su información por correo electrónico:

X Note: Los certificados enviados por fax o correo electrónico no tienen ningún valor legal. Si eso es lo que quieres, la tarifa es la misma que una copia certificada (\$ 20 por copia) y usted tiene que comprar una copia certificada también

Office of Vital Records

3629 South D Street, Tacoma, WA 98418

(253) 798-6418 Fax: 253 798-6560

Tacoma-Pierce County Health Department * www.tpchd.org/vitalrecords