proud past, promising future
CLARK COUNTY WASHINGTON
P.O BOX 9825
VANCOUVER, WA 98666

SALUD PUBLICA DEL CONDADO DE CLARK

APLICACIÓN PARA EL CERTIFICADO DEL RECORD VITAL

ENCOUNTER

#_____

CERTIFICADOS DE NACIMIENTO
PARA EL ESTADO DE WASHINGTON SOLAMENTE: DESDE 1923 HASTA EL PRESENTE

NOTA IMPORTANTE: **SI ESTA PERSONA NO NACIO EN EL ESTADO DE WASHINGTON, NO PODEMOS PROCESARLE ESTA APLICACIÓN!!!**

FECHA DE HOY: _____ **____ # de Copias a $20.00 cada una.**

Se acepta Efectivo, Cheque, o Tarjeta de Credito

NOMBRE EN EL REGISTRO_____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO **DE SOLTERA SOLO PARA LAS MUJERES**

FECHA DE NACIMIENTO_____
MES DIA AÑO

LUGAR DE NACIMIENTO_____
CIUDAD CONDADO HOSPITAL

NOMBRE DE **SOLTERA** DE LA MADRE_____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO DE SOLTERA

NOMBRE DEL PADRE_____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

SE <u>REQUIERE</u> EL NOMBRE Y DIRECCION DEL SOLICITANTE

NOMBRE_____ **NUMERO DE TELEFONO DURANTE EL DIA**

DIRECCION_____ NUMERO DE APARTAMENTO_____

CIUDAD_____ ESTADO_____ CODIGO POSTAL_____

FOR OFFICE USE ONLY

CASH _____ AMT REC'D _____ CHECK #_____

MC/VISA # _ _ _ _ -- _ _ _ _--_ _ _ _--_ _ _ _ EXP. DATE _____

APPROVAL #_____ CASHIER: _____

Document #_____

Distribution: White: Billing Yellow: Vital Records Pink: Client

BIRAPP/2/2008