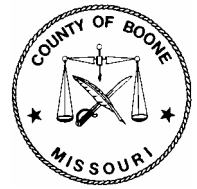




CITY OF COLUMBIA/BOONE COUNTY, MISSOURI

Departamento de Salud

(573) 874-7345



Aplicación para una Copia Certificada de Acta de Nacimiento

La ley requiere una cantidad de \$15.00 por cada copia que se obtenga. La aplicación debe ser acompañada con el pago correspondiente. No mande dinero en efectivo si usted envía la aplicación por correo. Por favor redacte con letra impresa. Escriba el cheque o giro postal a nombre de: City of Columbia

Cantidad de copias requeridas _____			
Nombre en el acta	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido
¿Pudiera estar registrado bajo otro nombre?			Sexo
Fecha de nacimiento	Mes / Día / Año		
Lugar de nacimiento	Ciudad	Condado	Estado
Nombre completo del Padre	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido
Nombre completo de la Madre	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido de soltera

Ponga Su Nombre con letra impresa		Firma		Fecha
Direccion del solicitante:			Número de teléfono ()	
Ciudad	Estado	Código Postal	Proposito del uso de esta copia	
¿Cuál es su relación con esta persona? (usted mismo, madre, esposo, hijo, etc)				

AVISO: Las solicitudes para un certificado de vida completada con datos falsos son un delito con penas que van desde multas de hasta \$5.000 o cinco (5) años de prisión o ambos (RSMo 193.315)

Si envía la aplicación por correo esta es la dirección:

Columbia/Boone County Health Department
Registrar's Office
P.O. Box 6015
Columbia, MO 65205-6015

OR

Para obtenerla en persona esta es la dirección:

Columbia/Boone County Health Department
Registrar's Office
1005 West. Worley
Columbia, MO 65203