



Application for Certificate
 Aplicacion para Certificado
 Garza County Clerk

PLEASE INCLUDE A COPY OF YOUR I.D.

Please Print (*Imprima por favor*)

Phone Number (Numero de telefono)	
Your Name (Su Nombre Completo)	
Mailing Address (Domicilio)	
City (Ciudad)	State (Estado) Zip Code (Zona postal)
E-mail Address (if being mailed) (Su correo electronico o si esta mandando por correo)	
Reason Certificate Required (Razon para obtener el certificado)	
State your relationship to person named on certificate (Relacion con la persona nombrada en el certificado)	
Your Signature (Firma) X	Date Signed (Fecha)

INSTRUCTIONS

- Read all instructions carefully before completing application.
Lea todas las instrucciones con cuidado antes de llenar esta forma.
- If any part of the application is left blank, it will be returned.
Si alguna parte de la aplicaci3n se deja blanco ser3 regresado.

Signature indicates you have read and accept this form
La firma indica que usted ha leído y acepta esta forma

BIRTH (NACIMIENTO)

				Type	Quantity
Last Name (Apellido)	First Name (Primer Nombre)	Middle Name (Segundo Nombre)	Sex (Sexo) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Full Size (Tama o Completo) \$22.00	_____
Date of Birth (Fecha de nacimiento)	City of Birth (Cuidad de nacimiento)	Name of Hospital (Hospital)			
Father Last Name (Apellido de padre)	First Name (Primer)	Middle Name (Segundo)			
Mother Maiden Name (Apellido de madre soltera)	First Name (Primer)	Middle Name (Segundo)			

To your knowledge, has there ever been a name change, adoption, or amendment filed to this certificate? _____ if so, please explain _____

Sabe used si ha hecho algun cambio que se encuentra en el certificado? Si ha hecho alguna enmienda o adopcion? Si asi es, explique _____

DEATH (DEFUNCION)

				Type	Quantity
Last Name of Deceased (Apellido del difunto)	First Name (Primer Nombre)	Middle Name (Segundo Nombre)	Sex (Sexo) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Certified Copy (Copia Certificada) \$20.00	_____
Date of Death (Fecha de defuncion)	Place of Death (Lugar donde fallecio)	Marital Status <input type="checkbox"/> Single/ Soltero(a) <input type="checkbox"/> Married/ Casado(a) <input type="checkbox"/> Widow/ Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorced/ Divorciado(a)		Extra Copy (Copia Extra) \$3.00	_____
Last Name of Father (Apellido de padre)	First Name (Primer)	Middle Name (Segundo)			
Maiden Name of Mother (Apellido de madre soltera)	First Name (Primer)	Middle Name (Segundo)			

OFFICE USE ONLY (SOLAMENTE PARA LA OFICINA)

Clerk	Total Number of Applications
TDL (Other ID)	Certificate Number
Batch Number	Date/Time Processed
	Deputy Clerk Processing Request Initials

ATTENTION: (ATENCIÓN:)

If mailing, you must complete the Notarized Proof of Identification form.
(Si envía por correo, usted debe completar la prueba notarial de identificación.)