

SHERRY DOWD
 Navarro County Clerk
 P.O. Box 423
 Corsicana, Texas 75110

APPLICATION FOR CERTIFIED COPY OF BIRTH OR DEATH CERTIFICATE
(Aplicacion para registro de nacimiento)

| | |
|--|---|
| <p align="center">Birth Certificate</p> <p># Requested @ \$23.00 _____</p> <p>Birth Form # _____ State Form # _____</p> <p>Vol _____ Page _____ Registrar # _____</p> <p>Deputy _____</p> | <p align="center">Death Certificate</p> <p>First Copy @ \$21.00 _____ Additional @ \$4.00 _____</p> <p>Birth Form # _____ State Form # _____</p> <p>Vol _____ Page _____ Registrar # _____</p> <p>Deputy _____</p> |
|--|---|

PLEASE PRINT

| | | | |
|--|----------------------|-----------------------|--|
| 1. Full Name of Person on Record (Nombre registrado) ⇒ | First Name (Primero) | Middle Name (Segundo) | Last Name (Apellido) <u>AT BIRTH</u> |
| 2. Date of Birth/Death (Fecha De Nacimiento/ fallecimiento) ⇒ | Month (Mes) | Day (Dia) | Year (Año) |
| 3. Place of Birth/Death (Lugar De Nacimiento/ fallecimiento) ⇒ | City or Town(Ciudad) | County(Cdo) | State(Estado) |
| 4. Full Name of Father (Nombre del Padre) ⇒ | First Name (Primero) | Middle Name (Segundo) | Last Name (Apellido) |
| 5. Full <u>MAIDEN</u> Name of Mother (Nombre de la Madre) ⇒ | First Name (Primero) | Middle Name (Segundo) | <u>Maiden</u> Name(Appellido <u>de soltera</u>) |

6. Applicant's Name _____ 7. Telephone# () _____
 (Su nombre) (No. de Telefono)

8. Mailing Address _____
 (Direccion) Street Address(No. Calle) City (Ciudad) State(Estado) Zip (Codigo)

9. Relationship to Person on Certificate _____
 (Su relacion a la persona registrada)

10. Purpose for Obtaining This Certificate _____
 (Su proposito para obtener el registro)

Signature of Applicant _____ Date (Fecha)
 (Su Firma)

Identification Type and Number _____

WARNING: THE PENALTY FOR KNOWINGLY MAKING A FALSE STATEMENT IN THIS FORM CAN BE 2-10 YEARS IN PRISON AND A FINE UP TO \$10,000 (HEALTH & SAFETY CODE CHAP. 678, SEC. 195.003)
ADVERTENCIA: LA PENA POR HACER ALGUNA FALSA DECLARACION EN ESTA FORMA PUEDE SER DE 2-10 ANOS EN PRISION Y UNA MULTA HASTA \$10,000. EN ACUERDO CON CODIGO DE SALUD Y SEGURIDAD, CAPITULO 678, SECCION 195.003.