



SOLICITUD PARA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN DE FETO DE ARIZONA

Pima County Vital Records
3950 S. Country Club Rd.
Tucson AZ, 85714
(520)724-7770

Envíe por correo a: Pima County Vital Records 3950 S. Country Club Rd. Tucson, AZ 85714 Tarifas: \$20 por cada acta \$30 por corrección o cambios al Acta de Defunción de Feto No envíe efectivo	<p style="text-align: center; color: red;">LISTA DE VERIFICACIÓN</p> <input type="checkbox"/> Copia fotostática de su identificación de gobierno (frente y reverso) o firma notariada <input type="checkbox"/> No olvide firmar su aplicación <input type="checkbox"/> Incluya un sobre pre-pagado con su dirección <input type="checkbox"/> Incluya la tarifa correcta—Aceptamos cheque, giro postal y tarjeta de credito. <p style="text-align: center; color: red;">NO ENVIE EFECTIVO</p> <input type="checkbox"/> Incluya su comprobante de parentesco (acta de nacimiento, documentos certificados por corte, etc.)
--	--

Order Info	Fecha de Hoy	Solicitud de Copia Certificada <input type="checkbox"/> Defunción de Feto <input type="checkbox"/> Nacimiento que resulto en parto fallecido	# de Copias Solicitadas	Método de Pago	Cantidad Adjunta
------------	--------------	--	-------------------------	----------------	------------------

Información del Acta	Nombre en el Acta de Nacimiento				
	Primero		Segundo		Apellido(s)
	Fecha de Entrega	<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Otro _____		Ciudad	Condado Estado
	Nombre de soltera de la madre				
	Primero		Segundo		Apellido(s)
	Funeraria (si corresponde)		Propósito de la solicitud		

Persona Solicitando Acta	Firma del Solicitante (Requerido)		Nombre completo del Solicitante: Primero, Segundo, Apellido(s)		
	Celular/Número de Teléfono		Correo Electrónico		
	Domicilio (Calle, Apt/Suite, Ciudad, Estado, Código Postal)				
	Relación a la Persona en el Certificado – Marque Una Opción <input type="checkbox"/> Madre/Padre <input type="checkbox"/> Otro _____				

Pago con Tarjeta	Payment Information				
	_____ - _____ - _____ / _____ <small>Card Number Card Expiration Date</small>		<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MC		*Must attach copy of credit card holder's valid, current government photo ID with signature.
	_____ <small>Card Holder Signature</small>		\$20 x _____ = \$ _____ <small>#of Copies Amount to be Charged</small>		

Información Notarial	State of _____ County of _____				Affix Notary Stamp Below
	On this ____ day of _____, 20__ before me personally appeared _____ (name of signer), whose identity as proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person whose name is subscribed to this document, and who acknowledge that he/she signed the above document.				
	Notary Signature _____ My commission Expires _____				

Office Use Only	<input type="checkbox"/> ID Verified <input type="checkbox"/> Documents Verified <input type="checkbox"/> CC Holder's ID Verified			State File Number _____	
	Verification: <input type="checkbox"/> Process <input type="checkbox"/> Insufficient <input type="checkbox"/> Call Insufficient Reason:			D.A.V.E. ID _____	
	<input type="checkbox"/> No Fee/Incorrect Fee <input type="checkbox"/> Need Clear Copy of ID <input type="checkbox"/> Applicant Ineligible			Date Entered _____	
	<input type="checkbox"/> Incorrect Payment Type <input type="checkbox"/> Need CC holder's ID w/Signature <input type="checkbox"/> Not an AZ Record			Date Issued _____	
	<input type="checkbox"/> CC Expired/Declined <input type="checkbox"/> Need ID w/Signature <input type="checkbox"/> Need Documents			Serial Number _____	
	<input type="checkbox"/> ID Expired/Invalid <input type="checkbox"/> Need Signature <input type="checkbox"/> Other _____			Receipt # _____	