

RUBY LESLEY, COMANCHE COUNTY CLERK
101 WEST CENTRAL AVENUE
COMANCHE, TEXAS 76442
(325)356-2655-PHONE
(325)356-5764-FAX

BIRTH
\$23.00 Per Copy
_____ Copies

DEATH
_____ \$21.00 1st Certified Copy
_____ \$4.00 Each Additional

MAIL APPLICATION FOR BIRTH OR DEATH CERTIFICATE

BIRTH OR DEATH INFORMATION (PART 1)

Full Name on record: _____
First Middle Last

Date of Birth or Death: _____ County of Birth or Death _____

Parent #1 name: _____
First Middle Last(Maiden)

Parent #2 name: _____
First Middle Last(Maiden)

APPLICANT INFORMATION (PART 2)

Applicant's name: _____

Daytime Phone Number: _____ E-mail Address: _____

Applicant's Mailing Address: _____
Street City State Zip Code

Relationship to person named on Certificate: _____

Purpose for obtaining this Record: Check all that apply.

_____ Driver's License	_____ Housing	_____ Insurance	_____ Passport	_____ Records
_____ Social Security	_____ School	_____ Travel	_____ Veterans	_____ Welfare

Other (Specify): _____

I authorize mailing to the address below. I have verified that the address below will receive my order.

Name of person receiving copies, if different from Applicant: _____

Mailing address for copies, if different from Applicant: _____

AFFIDAVIT OF PERSONAL KNOWLEDGE (MUST BE SIGNED IN PRESENCE OF NOTARY PUBLIC) (PART 3)

STATE OF _____ County of _____ Before me on this day appeared _____
Applicant's name

Now residing at _____
Address City State Zip Code

who is related to the person named on Part 1 as _____ and who on oath deposes and says that the contents of this affidavit are true and correct.

The Applicant presented the following type of identification: _____

_____ Applicant's Signature

Sworn to and before me, this _____ day of _____, 20____

Signature of Notary Public _____

Printed Name _____

Notary ID Number _____ Commission Expires _____

Street Address _____

City, State, Zip _____

WARNING: It is a felony to falsify information on this document. The penalty for knowingly making a false statement on this form or for signing a form which contains a false statement is 2 to 10 years imprisonment and a fine of up to \$10,000.00 (Health and Safety Code, Chapter 195, Sec. 195.003).

MAIL THIS APPLICATION, PAYMENT AND A VALID PHOTO ID TO:

Ruby Lesley, County Clerk
101 West Central Ave.
Comanche, Texas 76442

RUBY LESLEY, COMERCIO DEL CONDADO DE COMANCHE
101 WEST CENTRAL AVENUE
COMANCHE, TEXAS 76442
(325)356-2655-PHONE
(325)356-5764-FAX

NACIMIENTO
\$23.00 Por copia
_____ Copias

DEFUNCION
_____ \$21.00 1st Copia certificada
_____ \$4.00 Cada adicional

SOLICITUD DE CORREO PARA CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DEFUNCION
INFORMACIÓN DE NACIMIENTO O DEFUNCION (PARTE 1)

Nombre complete en el registro: _____
Primero Medio Último
Fecha de nacimiento o fallecimiento: _____ Condado de nacimiento o fallecimiento: _____
Nombre de Padre: _____
Primero Medio Apellido
Nombre de Madre: _____
Primero Medio Apellido (Soltera)

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (PARTE 2)

El nombre del solicitante: _____
Numero de teléfono durante el día: _____ Dirección de correo electrónico: _____
Dirección postal del solicitante: _____
Calle Ciudad Estado Código postal
Relación con la persona nombrada en el Certificado: _____
Propósito para obtener este Registro: Marque todo lo que:
____ Licencia de conducir ____ Vivienda ____ Aseguranza ____ Pasaporte ____ Archivos
____ Seguro ____ Escuela ____ Viajes ____ Veteranos ____ Asistencia Social
Otra (Especificar): _____
 Autorizo el envío a la siguiente dirección. He verificado que la siguiente dirección recibirá mi pedido: Nombre de la persona que recibe copias, si es diferente del solicitante: _____
Dirección postal para copias, si es diferente del solicitante: _____

DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO PERSONAL (DEBE FIRMARSE EN PRESENCIA DE NOTARIO PÚBLICO) (PARTE 3)

ESTADO DE _____ Condado de _____ Ante mí en este día apareció _____
El Nombre del solicitante
Ahora reside en: _____
Calle Ciudad Estado Código postal
quién está relacionado con la persona nombrada en la Parte 1 como _____ y quién bajo juramento deposita y dice que el contenido de esta declaración jurada son verdaderas y correctas.
El solicitante presentó el siguiente tipo de identificación:

Firma de solicitante
Firma de solicitante Jurada ante mí, este ____ día de _____, 20____
Firma de notario público _____
Nombre impreso _____
Número de indentificación de notario _____
La commission vence _____
Dirección _____
Ciudad, Estado, Código postal: _____

ADVERTENCIA: Es un delito falsificar la información en este documento. La multa por hacer una declaración falsa a sabiendas en este formulario o por firmar un formulario que contiene una declaración falsa es de 2 a 10 años de prisión y una multa de hasta \$10,000.00 (Código de Salud y Seguridad, Capítulo 195, Sec. 195.003)

ENVÍE POR CORREO ESTA SOLICITUD, PAGO Y UNA FOTO IDENTIFICACIÓN VÁLIDA A:
Ruby Lesley, Secretaria del condado
101 West Central Ave.
Comanche, Texas 76442