



City of Wichita Falls ~ Vital Records Office

Application for Certificate

Aplicación para Certificado

Requestor Information (Información Del Solicitante)

Please Print (Use Letra De Molde Por Favor)

Current Name <i>(Tu Nombre)</i>	
DOB <i>(Fecha del Nacimiento)</i>	
Phone # <i>(Número De Teléfono)</i>	
Full Address <i>(Dirección)</i>	
Reason for Requesting. <i>(Para que necesitas el acta)</i>	
How are you related to the person on record? <i>(Indica tu relación a la persona nombrada en el acta)</i>	
Signature <i>(Tu Firma)</i>	Date <i>(Fecha)</i>

Record Type	Cost	How Many?
Birth Certificate <i>(Acta de Nacimiento)</i>	\$23 Each	
Death Certificate <i>(Acta de Defunción)</i>	\$21 Each	
Extra Copy Death Certificate <i>(Copia Extra de Acta de Defunción)</i>	\$4 each	
Plastic Sleeve	\$3 Each	
Cash <input type="checkbox"/>	Visa <input type="checkbox"/>	MC <input type="checkbox"/>
Discover <input type="checkbox"/>	\$	
I authorize my card to be charged for this amount.		
Signature:		

***WARNING:** The penalty for knowingly making false statement on this form is a third degree felony and may be punishable with up to 2-10 years in prison and a fine of up to \$10,000 (Health and Safety Code of Texas, Chapter 195, Sec. 195.003).

***AVISO:** La multa para proporcionar una declaración falsa en esta forma es una felonía de tercer grado y tiene como castigo una sentencia de prisión de 2 a 10 años y una multa hasta \$10,000

BIRTH CERTIFICATE (ACTA DE NACIMIENTO)

Birth First Name <i>(Primer Nombre)</i>
Birth Middle Name <i>(Segundo Nombre)</i>
Birth Last Name <i>(Apellido(s))</i>
Sex <i>(Sexo)</i>
Date of Birth <i>(Fecha del Nacimiento)</i>
City of Birth <i>(Ciudad del Nacimiento)</i>
County of Birth <i>(if known)</i>
State of Birth TEXAS <i>(Estado de nacimiento)</i>
Parent 1's Full Maiden Name <i>(Nombre completo del padre o la madre)</i>
Parent 2's Full Maiden Name <i>(Nombre completo del padre o la madre)</i>

DEATH CERTIFICATE (ACTA DE DEFUNCIÓN)

Deceased First Name <i>(Primer Nombre)</i>
Deceased Middle Name <i>(Segundo Nombre)</i>
Deceased Last Name(s) <i>(Apellido(s))</i>
Sex <i>(Sexo)</i>
Date of Death <i>(Fecha de Defunción)</i>
City of Death WICHITA FALLS <i>(Ciudad de Defunción)</i>
Address of Death -or- Facility/Hospital Name <i>(Dirección de Defunción -o- Nombre de Facilidad / Hospital)</i>
Parent 1's Full Maiden Name <i>(Nombre completo del padre o la madre)</i>
Parent 2's Full Maiden Name <i>(Nombre completo del padre o la madre)</i>