



EMBAJADA DE LA REPÚBLICA DE CUBA
EN LA REPÚBLICA ARGELINA DEMOCRÁTICA Y POPULAR
OFICINA CONSULAR

FORMULARIO DE SOLICITUD

Legalización y Certificación de Documentos

Atención al público: lunes y miércoles, de 09H00 a 12H00

Complete este formulario en letra de molde, de manera legible y sin abreviaturas

Fecha de Solicitud: _____ / _____ / _____
(Día) (Mes) (Año)

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Nombre(s) y Apellidos: _____

Ciudadanía: _____ Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____
(día) (mes) (año)

Lugar de Nacimiento: _____ País de Nacimiento: _____

Hijo de: _____ y _____
(Nombre del Padre) (Nombre de la Madre)

Estado Civil: _____ Sexo: Femenino Masculino

Dirección de Residencia: _____
(calle, nro, entrecalles, reparto, municipio, provincia, país)

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Profesión: _____ Ocupación: _____

No. Pasaporte: _____ Tipo de Pasaporte: Corriente Oficial
Diplomático Servicio
Marino

Otro documento de identidad (especificar): _____

Fecha de Expedición: _____ / _____ / _____ Fecha de Vencimiento: _____ / _____ / _____
(día) (mes) (año) (día) (mes) (año)

DOCUMENTOS A LEGALIZAR

Declaro que la información consignada anteriormente es correcta.

Firma del Solicitante: _____



PARA USO DE LA OFICINA CONSULAR

Observaciones:

Fecha de Expedición: ____ / ____ / ____

Abel Torres Guerra
Oficina Consular