



*Consulado General de Cuba
São Paulo*

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN CONSULAR

Nombre completo: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Profesión: _____

Número del Pasaporte: _____

Nombre completo del padre: _____

Nombre completo de la madre: _____

Natural de la ciudad: _____

Estado Civil: _____

Dirección y teléfono en Brasil: _____

E-mail: _____

Fecha de Solicitud ____ / ____ / ____

OBSERVACIONES DE LA SOLICITUD:

Firma del solicitante: _____