MISION CONSULAR: Sección Consular de Cuba, Montevideo, Uruguay

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE NACIMIENTO

Nombre y Apellidos: _____

_____

Fecha de Nacimiento: _____ _____ _____
Día Mes Año

Lugar de Nacimiento: _____ _____
Municipio Provincia

Registro Civil donde se inscribió: _____
Registro

_____ _____
Municipio del Registro Provincia del Registro

Tomo: _____ Folio: _____

Fecha del asiento (si es distinta a la del nacimiento): _____ _____ _____
Día Mes Año

Nombre del Padre: _____

Nombre de la Madre: _____

Fecha de la solicitud: _____

Nombre y Firma del solicitante: _____