



ADAMS COUNTY HEALTH DEPARTMENT

108 W. MAIN, RITZVILLE, WASHINGTON 99169 - TELEPHONE (509) 659-3315
425 E Main Suite #700, OTHELLO, WASHINGTON 99344 - TELEPHONE (509) 488-2031

APLICACION PARA ACTA DE NACIMIENTO (EL BEBÉ DEBE TENER AL MENOS 1 MES DE EDAD)

Por favor mande la aplicación por correo a: Adams County Health Department
425 E, Main St Suite #700
Othello, WA 99344

Número De Teléfono: _____

Numero de contacto es: 509-488-2031

_____ (Nombre de Persona que Solicita Certificado)

_____ (Dirección De Correspondencia)

_____ (Ciudad - Estado - Condigo Postal)

Nombre Registrado: _____

Lugar De Nacimiento: _____

Fecha De Nacimiento: _____

Nombre De Padre: _____

Nombre De La Madre: _____

Apellido De Soltera

Número De Copias _____ X \$20.00 Cada Uno _____ Total _____

Firma Del La Persona Que Solicita El Certificado: _____

For Office Use Only:

Date Received _____

Receipt Number _____

Amount Paid _____

Check No. _____

Cash _____

Certificate No. _____

Mail _____

Client Pickup Signature _____

Date of Pickup _____