CONSULADO GENERAL DE NICARAGUA
MADRID - ESPAÑA

SOLICITUD DE INSCRIPCION D E NACIMIENTO

DATOS DEL NACIMIENTO:

Nombres y Apellidos: _____
Hospital: _____
Provincia: _____
Comunidad: _____
País: _____
Hora de nacimiento: _____
Fecha de Nacimiento: _____

DATOS DEL SOLICITANTE (COMPARECIENTE):

Nombre y Apellido: _____
Edad: _____
Estado Civil: _____
Profesión u oficio: _____
Nacionalidad: _____
Domicilio (Provincia): _____
Tipo y número de identificacion: _____
Número de Telefono: _____

DATOS DEL PADRE:

Nombre y Apellido: _____
Edad: _____
Estado Civil: _____
Profesión u oficio: _____
Nacionalidad: _____
Dor:nicilio (Provincia): _____
Tipo y número de identificacion: _____
Número de Telefono: _____

DATOS DE LA MADRE:

Nombre y Apellido: _____
Edad: _____
Estado Civil: _____
Profesión u oficio: _____
Nacionalidad: _____
Domicilio (Provincia): _____
Tipo y número de identificacion: _____
Número de Telefono: _____

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** _____

Calle Puerto de Santa María, 73 • 28043 Madrid, España
Teléfonos: 91 555 5513 • Fax: 91 597 03 99