



Gobierno del Estado de Baja California

Secretaría General de Gobierno

Registro Civil del Estado

Mexicali B.C. a _____ de _____ del _____.

Solicitud de inexistencia de registro de: NACIMIENTO

NOMBRE COMPLETO	<small>NOMBRE(S) DE PILA</small> _____ <small>PRIMER APELLIDO</small> _____ <small>SEGUNDO APELLIDO</small> _____
FECHA DE NACIMIENTO	<small>DÍA</small> _____ <small>MES</small> _____ <small>AÑO</small> _____
LUGAR DE NACIMIENTO	<small>LOCALIDAD</small> _____ <small>MUNICIPIO</small> _____ <small>ESTADO</small> _____
NOMBRE DEL PADRE	<small>NOMBRE(S) DE PILA</small> _____ <small>PRIMER APELLIDO</small> _____ <small>SEGUNDO APELLIDO</small> _____
NOMBRE DE LA MADRE	<small>NOMBRE(S) DE PILA</small> _____ <small>PRIMER APELLIDO</small> _____ <small>SEGUNDO APELLIDO</small> _____
SEXO	MASCULINO _____ FEMENINO _____

Bajo protesta de decir verdad. Manifiesto que los datos proporcionados son los verdaderos.

Nombre y Firma del Solicitante

Teléfono

REGISTRO CIVIL DEL ESTADO, EDIFICIO PODER EJECUTIVO 1ER. PISO CENTRO CÍVICO, **Lunes a Viernes de 8:00 a 14:00** Hrs. Tel. 558-10-00 Ext. 1750
<http://www.bajacalifornia.gob.mx/registrocivilbc/>