FORMULARIO TRÁMITE DE DNI N° DE FICHA :	FORMULARIO TRÁMITE DE DNI N° DE FICHA:
Fecha://202 Revisado Tarifa Nro  DNI: AMARILLO/AZUL ELECTRÓNICO INSCRIPCIÓNSexo: F M  RENOVAR DUPLICADO LE a DNI C. DIREC C.E. CIVIL OBS	Fecha:/202 Revisado Tarifa Nro  DNI: AMARILLO/AZUL ELECTRÓNICO INSCRIPCIÓNSexo: F M  RENOVAR DUPLICADO LE a DNI C. DIREC E. CIVIL OBS
DATOS GENERALES DEL TITULAR	DATOS GENERALES DEL TITULAR
DNI/LE N° Fecha de Nacimiento: / / Nombre(s):	DNI/LE N° Fecha de Nacimiento: / / Nombre(s):
Apellido(s):	Apellido(s):
LUGAR DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO
Departamento/Estado Provincia/Municipio Distrito/Parroquia	Departamento/Estado Provincia/Municipio Distrito/Parroquia
Estatura mts Estado Civil: Solt. Casado Viudo Divor.	Estatura mts Estado Civil: Solt. Casado Viudo Divor.
Instruc/ocupación Celular:	Instruc/ocupación Celular:
E-mail:	E-mail:
Dirección completa en Venezuela:	Dirección completa en Venezuela:
Estado :	Estado :
Donante de Organos: Sí Nó Celular en Perú :	Donante de Organos: Sí Nó Celular en Perú :
Con mi firma declaro que: He realizado el trámite y acepto las condiciones	Con mi firma declaro que: He realizado el trámite y acepto las condiciones
Si es representante ingrese Nro. DNI o C.I =>  Nombre del Funcionario que tramita:	Si es representante ingrese Nro. DNI o C.I =>  Nombre del Funcionario que tramita:
Información únicamente para la Entrega	Información únicamente para la Entrega
Fecha://202 Nombre:	Fecha:/202 Nombre:
Con mi firma declaro que: He recibido el DNI en buenas condiciones	Con mi firma declaro que :  He recibido el DNI en buenas condiciones
Si es representante ingrese Nro. DNI o CI =>	Si es representante ingrese Nro. DNI o CI =>
Nombre del Funcionario que entrega:	Nombre del Funcionario que entrega: