

D.N.I. _____

APELLIDOS: _____

PRENOMBRES: _____

FICHA REGISTRAL

CODIGO DE LOCAL _____

1. -D.N.I. _____

2. -Fecha de Registro: _____
DIA MES AÑO

3. -Nombre del Titular:

PRIMER APELLIDO _____

SEGUNDO APELLIDO _____

APELLIDO DE CASADA (Facultativo) _____

PRENOMBRES _____

4. -Lugar de Domicilio:

DEPARTAMENTO/CONTINENTE _____

PROVINCIA/PAIS _____

DISTRITO/ESTADO _____

LOCALIDAD/CIUDAD _____

5. -Dirección:

_____ CODIGO POSTAL _____

JR/AV/CL NOMBRE JR/AV/CL/PJ _____ NUMERO _____

BLOCK/CHALET DPTO/PISO/INTERIOR URB./CONDOMINIO/RESIDENC./AAHH/ASOCIACIÓN/BARRIO/COOP./UNIDAD VECINAL ETAPA MANZANA LOTE

6. -Estado Civil

<input type="checkbox"/> 1	SOLTERO
<input type="checkbox"/> 2	CASADO
<input type="checkbox"/> 3	VIUDO
<input type="checkbox"/> 4	DIVORCIADO

7. -Grado Instrucción

<input type="checkbox"/> 1	PRIMARIA	<input type="checkbox"/> 4	ILETRADO
<input type="checkbox"/> 2	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/> 5	TECNICA
<input type="checkbox"/> 3	SUPERIOR	<input type="checkbox"/> 6	ESPECIAL

AÑO ESTUDIO _____ ESTUDIO COMPLETO

8. -Estatura

_____ m _____ cm

9. -Genero

1 M 2 F

10. - Doc. Adjuntos

MARCAR CON X LOS DOCUMENTOS QUE ADJUNTAN AL TRÁMITE

<input type="checkbox"/> 1	LIBRETA MILITAR	<input type="checkbox"/> 7	RESOLUCIÓN JUDICIAL
<input type="checkbox"/> 2	ACTA DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> 8	RECIBO DE PAGO EN BN
<input type="checkbox"/> 3	TÍTULO DE NATURALIZACIÓN	<input type="checkbox"/> 9	CERTIFICADO/CONSTANCIA DE ESTUDIO
<input type="checkbox"/> 4	ACTA DE BAUTIZO	<input type="checkbox"/> 10	RECIBO DE SERVICIO Y/O TRIBUTO
<input type="checkbox"/> 5	ACTA DE MATRIMONIO	<input type="checkbox"/> 11	DECLARACIÓN JURADA
<input type="checkbox"/> 6	ACTA DE DEFUNCIÓN	<input type="checkbox"/> 12	CARNET DE IDENTIDAD
		<input type="checkbox"/> 13	OTRO _____

Discapacidad

DESEA QUE DNI MUESTRE CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO

Interdicción

DESEA QUE DNI MUESTRE CONDICION DE INTERDICTO SI NO

NOMBRE CURADOR _____

11. - Observaciones y/o Señas Particulares: _____
CODIGO _____

12. - Cambio de Imagen

Leyes: N°23415, 26842 y 26745

14. - Acepta Donar Órganos

SI NO

13. -Fecha de Nacimiento

15. -Lugar de Nacimiento _____
DIA MES AÑO

DEPARTAMENTO/CONTINENTE _____

PROVINCIA/PAIS _____

DISTRITO/ESTADO _____

LOCALIDAD/CIUDAD _____

16. -Nombres de Padres:

PADRE PRIMER APELLIDO _____

SEGUNDO APELLIDO _____

PRENOMBRES _____

TD: - N° DNI/CE _____

MADRE PRIMER APELLIDO _____

SEGUNDO APELLIDO _____

PRENOMBRES _____

TD: - N° DNI/CE _____

17. -Nombre del Cónyuge:

PRIMER APELLIDO _____

SEGUNDO APELLIDO _____

PRENOMBRES _____

TD: - N° DNI/CE _____

18. -Transferencia Entrega DNI

TELEFONO _____ E-MAIL _____