



BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

**SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO
REGISTRO CIVIL DEL ESTADO
ACTAS DE NACIMIENTO
BRAILE**

NOMBRE _____

FECHA DE NAC. _____ FECHA DE REG _____

LUGAR DE REGISTRO _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____

TELEFONO DEL INTERESADO _____

ATENDIDO POR _____ FECHA _____



BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

**SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO
REGISTRO CIVIL DEL ESTADO
ACTAS DE NACIMIENTO
BRAILE**

NOMBRE _____

FECHA DE NAC. _____ FECHA DE REG _____

LUGAR DE REGISTRO _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____

TELEFONO DEL INTERESADO _____

ATENDIDO POR _____ FECHA _____