

CONSULADO GENERAL DE MÉXICO EN AUSTIN

SOLICITUD DE REGISTRO DE MATRIMONIO

Llene la solicitud **COMPLETAMENTE**, incluyendo nombres y apellidos, fechas de nacimiento (día/mes/año).  
Direcciones en Estados Unidos y en México (**CALLE, NÚMERO, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL**).



FECHA: \_\_\_\_\_

PAREJA	<b>CASADO CON ANTERIORIDAD:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>QUIEN:</b> EL CONTRIGUYENTE <input type="checkbox"/> LA CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/>
	<b>REGIMEN DE MATRIMONIO:</b> SOCIEDAD CONYUGAL <input type="checkbox"/> SEPARACION DE BIENES <input type="checkbox"/>
	<b>NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE:</b> _____
	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> _____ / _____ / _____ <b>EDAD:</b> _____ DIA MES AÑO
	<b>LUGAR DE NACIMIENTO:</b> _____ CIUDAD CONDADO ESTADO
PADRES (EL)	<b>DOMICILIO:</b> _____ (DOMICILIO ACTUAL Y COMPLETO: NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)
	<b>TELEFONO:</b> ( _____ ) - _____ <b>OCUPACION:</b> _____
	<b>NOMBRE DE LA CONTRIBUYENTE:</b> _____
	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> _____ / _____ / _____ <b>EDAD:</b> _____ DIA MES AÑO
	<b>LUGAR DE NACIMIENTO:</b> _____ CIUDAD CONDADO ESTADO
	<b>DOMICILIO:</b> _____ (DOMICILIO ACTUAL Y COMPLETO: NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)
	<b>TELEFONO:</b> ( _____ ) - _____ <b>OCUPACION:</b> _____
	<b>NOMBRE DEL PADRE:</b> _____
	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> _____ / _____ / _____ <b>NACIONALIDAD:</b> _____ DIA MES AÑO
	<b>DOMICILIO:</b> _____ (DOMICILIO ACTUAL Y COMPLETO: NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)
<b>TELEFONO:</b> ( _____ ) - _____ <b>OCUPACION:</b> _____	
<b>PADRE VIVO:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>FECHA DE FALLECIMIENTO:</b> _____ / _____ / _____	
PADRES (EL)	<b>NOMBRE DE LA MADRE:</b> _____
	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> _____ / _____ / _____ <b>NACIONALIDAD:</b> _____ DIA MES AÑO
	<b>DOMICILIO:</b> _____ (ACTUAL) (DOMICILIO ACTUAL Y COMPLETO: NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)
	<b>TELEFONO:</b> ( _____ ) - _____ <b>OCUPACION:</b> _____
	<b>MADRE VIVA:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>FECHA DE FALLECIMIENTO:</b> _____ / _____ / _____

PADRES (ELLA)	<b>NOMBRE DEL PADRE:</b> _____
	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> _____ / _____ / _____ <b>NACIONALIDAD:</b> _____ <small>DIA MES AÑO</small>
	<b>DOMICILIO:</b> _____ <small>(DOMICILIO ACTUAL Y COMPLETO: NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)</small>
	<b>TELEFONO:</b> ( _____ ) - _____ <b>OCUPACION:</b> _____
	<b>PADRE VIVO:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>FECHA DE FALLECIMIENTO:</b> _____ / _____ / _____
	<b>NOMBRE DE LA MADRE:</b> _____
	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> _____ / _____ / _____ <b>NACIONALIDAD:</b> _____ <small>DIA MES AÑO</small>
	<b>DOMICILIO:</b> _____ <small>(DOMICILIO ACTUAL Y COMPLETO: NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)</small>
	<b>TELEFONO:</b> ( _____ ) - _____ <b>OCUPACION:</b> _____
	<b>MADRE VIVA:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>FECHA DE FALLECIMIENTO:</b> _____ / _____ / _____
TESTIGOS (EL)	<b>NOMBRE TESTIGO 1:</b> _____ <b>EDAD:</b> _____
	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> _____ / _____ / _____ <b>NACIONALIDAD:</b> _____ <small>DIA MES AÑO</small>
	<b>ESTADO CIVIL:</b> _____ <b>PARENTESCO CON EL CONTIBUYENTE:</b> _____
	<b>DOMICILIO TESTIGO 1:</b> _____ <small>(DOMICILIO ACTUAL Y COMPLETO: NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)</small>
	<b>TELEFONO TESTIGO 1:</b> ( _____ ) - _____ <b>OCUPACION:</b> _____
	<b>NOMBRE TESTIGO 2:</b> _____ <b>EDAD:</b> _____
	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> _____ / _____ / _____ <b>NACIONALIDAD:</b> _____ <small>DIA MES AÑO</small>
	<b>ESTADO CIVIL:</b> _____ <b>PARENTESCO CON EL CONTIBUYENTE:</b> _____
	<b>DOMICILIO TESTIGO 2:</b> _____ <small>(DOMICILIO ACTUAL Y COMPLETO: NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)</small>
	<b>TELEFONO TESTIGO 2:</b> ( _____ ) - _____ <b>OCUPACION:</b> _____
TESTIGOS (ELLA)	<b>NOMBRE TESTIGO 3:</b> _____ <b>EDAD:</b> _____
	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> _____ / _____ / _____ <b>NACIONALIDAD:</b> _____ <small>DIA MES AÑO</small>
	<b>ESTADO CIVIL:</b> _____ <b>PARENTESCO CON EL CONTIBUYENTE:</b> _____
	<b>DOMICILIO TESTIGO 3:</b> _____ <small>(ACTUAL) (DOMICILIO ACTUAL Y COMPLETO: NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)</small>
	<b>TELEFONO TESTIGO 3:</b> ( _____ ) - _____ <b>OCUPACION:</b> _____
	<b>NOMBRE TESTIGO 4:</b> _____ <b>EDAD:</b> _____
	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> _____ / _____ / _____ <b>NACIONALIDAD:</b> _____ <small>DIA MES AÑO</small>
	<b>ESTADO CIVIL:</b> _____ <b>PARENTESCO CON EL CONTIBUYENTE:</b> _____
	<b>DOMICILIO TESTIGO 4:</b> _____ <small>(DOMICILIO ACTUAL Y COMPLETO: NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)</small>
	<b>TELEFONO TESTIGO 4:</b> ( _____ ) - _____ <b>OCUPACION:</b> _____