

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**).



SRE
SECRETARÍA DE
RELACIONES EXTERIORES

FECHA: _____

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

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