

APLICACION PARA LA LICENCIA DE MATRIMONIO PUBLICA

FAVOR DE LEER LAS INSTRUCCIONES ANTES DE FIRMAR LA APLICACION. FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA LEGIBLE.

1. LA CEREMONIA **DEBERA** LLEVARSE ACABO EN **CALIFORNIA** EN PRESENCIA DE POR LO MENOS UN TESTIGO Y SU MATRIMONIO DEBERA SER CONSUMADO POR UNA PERSONA AUTORIZADA PARA CELEBRAR CEREMONIAS EN CALIFORNIA COMO LO ESTABLECE EL CODIGO FAMILIAR, SECCION 400-401.
2. LA CEREMONIA DEBERA LLEVARSE ACABO DENTRO DE LOS SIGUIENTES **90 DIAS** CONSECUTIVOS A LA FECHA DE EXPEDICION DEL ACTA. USTED PODRA CASARSE EL MISMO DIA EN QUE EL ACTA FUE EXPEDIDA A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA MISMA. LAS ACTAS NO UTILIZADAS EN EL TIEMPO ESPECIFICADO SERAN ANULADAS.
3. **DEFINITIVAMENTE NO SE DARAN REEMBOLSOS.**
4. TODAS LAS CASSILLAS DE INFORMACION DEBERAN SER COMPLETADAS.

PRIMERA PERSONA DATOS PERSONALES			<input type="checkbox"/> NOVIO	<input type="checkbox"/> NOVIA	SEGUNDA PERSONA DATOS PERSONALES			<input type="checkbox"/> NOVIO	<input type="checkbox"/> NOVIA	
Primer Nombre:				Primer Nombre:						
Segundo Nombre:				Segundo Nombre:						
Apellido Actual:				Apellido Actual:						
Apellido Legal (Por nacimiento, adopcion, naturalizacion; si difiere de su apellido actual):				Apellido Legal (Por nacimiento, adopcion, naturalizacion; si difiere de su apellido actual):						
Fecha de Nacimiento:		Fecha de Nacimiento:		Fecha de Nacimiento:		State/Country of Birth:				
# de Matrimonios Previos/SRDP (Registracion de Compañeria Domestica):				# de Matrimonios Previos/SRDP (Registracion de Compañeria Domestica):						
Razon de Terminio del ultimo matrimonio (seleccione uno): [] Death [] Dissolution [] Annulment [] Term. SRDP [] N/A				Razon de Terminio del ultimo matrimonio (seleccione uno): [] Death [] Dissolution [] Annulment [] Term. SRDP [] N/A						
Fecha de final de terminio del ultimo matrimonio:				Fecha de final de terminio del ultimo matrimonio:						
Numero Telefonico:				Numero Telefonico:						
Direccion:				Street Address:						
Ciudad:		Estado/Nacion:		Codigo Postal:		City:		State/Country:		Zip:
Nombre Completo del Padre:				Nombre Completo del Padre:						
Estado/Nacion de Nacimiento del Padre:				Estado/Nacion de Nacimiento del Padre:						
Nombre Completo de soltera de la Madre:				Nombre Completo de soltera de la Madre:						
Estado/Nacion de Nacimiento de la Madre:				Estado/Nacion de Nacimiento de la Madre:						

** OPCIONAL **		
NUEVO SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDO DE LA PRIMERA PERSONA		
Primer Nombre – Debera ser igual al antedicho	Nuevo Segundo Nombre	Nuevo Apellido
** OPCIONAL **		
NUEVO SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDO DE LA SEGUNDA PERSONA		
Primer Nombre – Debera ser igual al antedicho	Nuevo Segundo Nombre	Nuevo Apellido

Nosotros los solicitantes en esta aplicación, juramos y declaramos bajo las Penalidades de las Leyes del Estado de California, que toda la información es correcta y verdadera a nuestro mejor entendimiento.

FIRMA DE LA PRIMERA PERSONA	FIRMA DE LA SEGUNDA PERSONA
-----------------------------	-----------------------------

*** OFFICE USE ONLY ***			
I.D. #	EXP	I.D. #	EXP