

درخواستی بخاطر کارت تولد تاخیر شده براساس
18 VSA § 5075(b)

دفتر سوابق حیاتی
 شماره صندوق پستی 70
 Burlington, VT 05402

معلومات متقاضی

نام: اسم _____ اسم میانی _____ تخلص _____ پسوند _____
 تاریخ تولد: ____/____/____ شماره تلفون: (____) _____ - _____
 ایمیل آدرس: _____
وکیلی که از متقاضی نمایندگی می کند:
 اسم: _____ آدرس: _____
 شهر: _____ ایالت: _____ شماره تلفون: (____) _____ - _____

بیانیه درخواست

تا آنجائیکه من می دانم، در اولین سال پس از تولد شخصی که کارت تولد تاخیر شده برای او درخواست شده است، هیچ کارت تولد ثبت نشده است.

- من یکی از والدین _____ هستم، طفلی که برای او درخواست کارت تولد تاخیر شده می نمایم. طفل من در _____، ورمونت به دنیا آمد.
- من برای خودم کارت تولد تاخیر شده درخواست می کنم. من در _____، ورمونت به دنیا آمدم.

اسناد ضمیمه شده

بیانیه معلومات که باید در کارت تولد تاخیر شده ظاهر شود اسناد حمایتی بخاطر اثبات حقایق:

- _____ ○
- _____ ○
- _____ ○

امضای متقاضی

امضاء: _____ تاریخ امضاء شده: ____/____/____

اسم بشکل واضح: _____

امضاء نموده و سوگند یاد نموده در حضور من بتاريخ: ____/____/____

تاریخ انقضاء _____

امضای رئیس دفتر اسناد رسمی _____

این درخواستی تکمیل شده و اسناد ذکر شده در فوق را برگردانید به:

Vermont Department of Health - Vital Records Office
 108 Cherry Street, PO Box 70
 Burlington, VT 05402