



Para uso Oficial # _____

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

Solicitud de Registro de Celebrante

Nuevo Ingreso *Renovación* *Duplicado*

Fecha: _____ (dd/mm/aaaa)

Nombre del Solicitante: _____
Nombre Inicial Apellido Paterno Apellido Materno

Dirección Postal: _____

Municipio Sede Notarial: _____

Identificación: _____ Tel. _____
(# Licencia o Pasaporte) Tel. _____

Correo electrónico: _____ (requerido)

Nombre de Organización/ ODIN-TSPR: _____

Dirección Postal: _____

Teléfono de la Organización: _____

Firma: _____

----- Para uso Oficial -----

Documentos sometidos (Según aplique):

- Certificación de Incorporación Corporativo
- Certificado de "Good Standing"
- Resolución de Junta o Cuerpo Rector
- Certificación "Good Standing" Tribunal Supremo PR
- Identificación de Registro Único de Abogado(a)
- Sello de Rentas Internas por la cantidad de \$25.00
- Una Foto 2x2

Autorización 2 Años 6 meses (foránea)

Revisado por: _____ Fecha: _____
Oficial del Registro Demográfico (dd/mm/aaaa)