

**DIANNE NORRIS  
TITUS COUNTY CLERK**

100 WEST FIRST STREET, Ste 204  
Mount Pleasant, TX 75455

PHONE: 903-577-6796  
FAX: 903-572-5078  
WEBSITE: [www.co.titus.tx.us](http://www.co.titus.tx.us)

**APPLICATION FOR CERTIFIED COPY OF BIRTH OR DEATH CERTIFICATE  
(Aplicacion para registro de nacimiento)**

**OFFICE USE ONLY (Para Uso Exclusivo De La Ofecina)**

<p style="text-align: center;"><b>Birth Certificate</b></p> <p>___ # Requested @ \$23.00 Each    State Form # _____</p> <p>Vol _____ Page _____ Registrar # _____</p> <p>Deputy _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>Death Certificate</b></p> <p>___ First Copy @ \$21.00    ___ Additional @ \$4.00</p> <p>Vol _____ Page _____ Registrar # _____</p> <p>Deputy _____</p>
---	--

**PLEASE PRINT**

1. Full Name of Person on Record (Nombre registrado) →	First Name (Primero)	Middle Name (Segundo)	Last Name (Apellido)
2. Date of Birth/Death (Fecha De Nacimiento/fallecimiento) →	Month (Mes)	Day (Dia)	Year (Año) Male or Female (Masculino o Feminina)
3. Place of Birth/Death (Lugar De Nacimiento/fallecimiento) →	City or Town (Ciudad)	County (Cdo)	State (Estado)
4. Full Name of Father (Nombre del Padre) →	First Name (Primero)	Middle Name (Segundo)	Last Name (Apellido)
5. Full MAIDEN Name of Mother (Nombre de la Madre) →	First Name (Primero)	Middle Name (Segundo)	<b>Maiden Name (Apellido) (de soltera)</b>

6. Applicant's Name (Su nombre) \_\_\_\_\_ 7. Telephone # (No. de Telefono) \_\_\_\_\_

8. Mailing Address (Direccion) \_\_\_\_\_  
 Street Address (No. Calle) \_\_\_\_\_ City (Ciudad) \_\_\_\_\_ State (Estado) \_\_\_\_\_ Zip (Codigo) \_\_\_\_\_

9. Relationship to Person on Certificate (Su relacion a la persona registrada) \_\_\_\_\_

10. Purpose for Obtaining This Certificate (Su proposito para obtener el registro) \_\_\_\_\_

Signature of Applicant (Su Firma) \_\_\_\_\_ Date (Fecha) \_\_\_\_\_

Identification Type and Number \_\_\_\_\_

**WARNING: THE PENALTY FOR KNOWINGLY MAKING A FALSE STATEMENT IN THIS FORM CAN BE 2-10 YEARS IN PRISON AND A FINE UP TO \$10,000 (HEALTH & SAFETY CODE CHAP. 678, SEC. 195.003).**  
**ADVERTENCIA: LA PENA POR HACER ALGUNA FALSA DECLARACION EN ESTA FORMA PUEDE SER DE 2-10 ANOS EN PRISON Y UNA MULTA HASTA \$10,000. EN ACUERDO CON CODIGO DE SALUD Y SEGURIDAD, CAPITULO 678, SECCION 195.003.**