

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN NACIONAL de REGISTRO de PARIENTES MÁS CERCANOS

Envíe a: **NOKR Inc.**

2020 Pennsylvania Ave. NW #908

Washington, DC 20006

POR FAVOR ESCRIBA ABAJO LA INFORMACIÓN EN LETRA DE IMPRENTA

Sitio Web **www.nokr.org**

Individuo que usted está registrando (Información Requerida*)

Nombre y Apellido _____ *

Dirección _____ *

Sin Hogar, escriba "Sin Hogar" en esta línea

Ciudad _____ Estado/Provincia _____ *

Código cierra/postal _____ *

Los conductores Licencian/el Número de Identificación _____

Ciudad/provincia _____ Estado _____ País _____

Opcional

Teléfono _____

Opcional

Edad _____

Opcional

Foto es **Opcional**

Envíe a la dirección de arriba NOKR

La información adicional podría identificar los factores tales como los tatuajes, lunares, falta de dientes, Dentista de familia etc.

Información Adicional Opcional _____

Los Parientes Más Cercanos listados abajo son/es mi (s) *Marque Uno Escoja por favor uno debajo indicando su relación a sus parientes más cercanos. Si ninguna familia está disponible selecta (otro) e indica la relación, por ejemplo, vecino, novio (a) amigo (a) etc.

Esposo(a) >	<input type="checkbox"/>	Hermano >	<input type="checkbox"/>	Tio >	<input type="checkbox"/>	Suegros >	<input type="checkbox"/>
Padre >	<input type="checkbox"/>	Hijo >	<input type="checkbox"/>	Sobrino >	<input type="checkbox"/>	Cuñada(o) >	<input type="checkbox"/>
Madre >	<input type="checkbox"/>	Hija >	<input type="checkbox"/>	Sobrino >	<input type="checkbox"/>	Otro ▼	
Hermana >	<input type="checkbox"/>	Tia >	<input type="checkbox"/>	Prima (o) >	<input type="checkbox"/>	_____	

Información De Parientes Más Cercanos / Contacto De Emergencia (Información Requerida *)

Nombre y Apellido _____ *

Dirección _____ *

Ciudad _____ Estado/Provincia _____ *

Código cierra/postal _____ *

Teléfono _____

Opcional

Información

Adicional

Opcional

Agregué información adicional del contacto en el área arriba.
Por ejemplo: correo electrónico, otros parientes para contactar, etc.